

drs. A. ter Linden
mr. C.G. Zandee

Zorg voor gegevens bij indicatiestelling

Registratiekamer, augustus 2000

Voorwoord

Indicatiestelling is een belangrijk instrument in de gezondheidszorg. De zorgvrager zal zorg op maat willen krijgen van de zorgverlener en de verzekeraar zal willen beoordelen of de zorgvrager aanspraak kan maken op de zorg die hij zegt nodig te hebben. In deze benadering wordt de verzekeraar als zorgtoewijzer nauw betrokken bij het stellen van indicaties.

Sinds enkele jaren is het voor zorgvragers niet meer mogelijk om zonder indicatiebesluit van een regionaal indicatieorgaan (RIO) opgenomen te worden in een verzorgings- of verpleeghuis of thuiszorg te krijgen. Dit besluit heeft een verzekeraar op rechtmatigheid getoetst. De zorgvrager zal voor deze beslissing veel (medische) gegevens moeten verstrekken. Deze gegevens zullen in het proces van indicatiestelling, rechtmatigheidstoetsing, wachtlijstbeheer en zorgtoewijzing worden uitgewisseld tussen verschillende organisaties en zorgverleners. Voor de zorgvrager is het veelal niet duidelijk wat er met zijn of haar gegevens gebeurt. Ook bij RIO's leven er vragen over bewaartermijnen en beroepsgeheim bij de indicatiestelling.

In dit rapport geeft de Registratiekamer, de onafhankelijke toezichthouder op de bescherming van de persoonsgegevens, de mogelijkheden en grenzen aan van het verkrijgen/verzamenen, vastleggen en gebruiken, uitwisselen en bewaren van de gegevens in het bovengenoemde proces. Tevens doet zij aanbevelingen voor de praktijk van indicatiestelling.

Ter voorbereiding van dit rapport organiseerde de Registratiekamer in maart 2000 een invitational conference. Met onder andere vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland, RIO's, helpdesk RIO's en de Algemene Rekenkamer werd aan de hand van een notitie met achtergrondinformatie gediscussieerd over indicatiestelling en de bescherming van persoonsgegevens in de praktijk. Na de bijeenkomst heeft afzonderlijk overleg plaats gevonden met de Landelijke Vereniging van Indicatie Organen, de Landelijke Vereniging Thuiszorg, een RIO en Arcares (brancheorganisatie verpleging en verzorging).

De Registratiekamer hoopt met dit rapport en de aanbevelingen een handreiking te bieden die met name vanuit het oogpunt van de privacybescherming een verantwoorde indicatiestelling, rechtmatigheidstoetsing, wachtlijstbeheer en zorgtoewijzing mogelijk maakt.

Zorg voor gegevens bij indicatiestelling

Registratiekamer, Den Haag, augustus 2000

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Registratiekamer.

Inhoud

- 1 Inleiding 7
- 2 Probleemstelling 11
 - 2.1 Verkrijgen/verzamelen 12
 - 2.2 Vastleggen en gebruiken 12
 - 2.3 Uitwisselen/verstrekken 12
 - 2.4 Bewaren en vernietigen 13
- 3 Uitgangspunten van privacywetgeving 15
 - 3.1 Begrippen en toepasselijkheid WBP 15
 - 3.2 Doelbinding en verenigbaar gebruik 17
 - 3.3 Bewaartermijnen 21
 - 3.4 Kwaliteit gegevens 21
 - 3.5 Beveiliging 21
 - 3.6 Gezondheidsgegevens 22
 - 3.7 Transparantie 22
 - 3.8 Rechten van de betrokkene 23
- 4 Wet inzake de geneeskundige
behandelingsovereenkomst 27
- 5 Wet op de beroepen in de individuele
gezondheidszorg 31
- 6 Algemene wet bijzondere ziektekosten 33
- 7 Zorgindicatiebesluit 35
- 8 Algemene wet bestuursrecht 37
 - 8.1 Geheimhouding 37
 - 8.2 Advies 37
- 9 Wet voorzieningen gehandicapten 41
- 10 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen 43
- 11 Richtlijnen Koninklijke Nederlandse maatschappij
tot Bevordering der Geneeskunst 45
- 12 Conclusies 49
- 13 Aanbevelingen 53
 - 13.1 Verkrijgen/verzamelen 53
 - 13.2 Vastleggen en gebruiken 54
 - 13.3 Uitwisselen/verstrekken 56
 - 13.4 Bewaren 56
 - 13.5 Beveiligen 57
 - 13.6 Rechten 58

Inleiding



1 Inleiding

Het stellen van indicaties voor opname in bejaardenoorden doen indicatiecommissies al sinds de jaren zeventig. In 1989 is deze werkwijze uitgebreid met verzorgings- en verpleeghuizen en in 1998 met de thuiszorg. Sedert 1997 hebben gemeenten op grond van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) de verantwoordelijkheid voor het instellen van een onafhankelijk indicatieorgaan. Hiermee wordt beoogd dat de indicatiestelling objectief (volgens een protocol), onafhankelijk (van belangen van zorgverleners en verzekeraars) en integraal (zorg, wonen en welzijn moeten in samenhang worden bekeken) zal zijn. Als uitvloeisel daarvan is het Zorgindicatiebesluit van kracht geworden, waarin regels zijn opgenomen over het werkterrein, de samenstelling en de werkwijze van indicatieorganen. De sectoren waar de indicatieorganen activiteiten verrichten, zullen zich in de toekomst tevens uitstrekken tot de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Iedereen die zorg nodig heeft van een zorgverlenende instelling, moet daarvoor een aanvraag indienen bij een regionaal indicatieorgaan (RIO). Dit RIO neemt de aanvraag in behandeling en bepaalt de zorgbehoefte op basis van gedetailleerde informatie die de zorgvrager en anderen, bijvoorbeeld een huisarts verstrekken over stoornissen en beperkingen die de betrokkene ondervindt. Op grond van de zorgbehoefte geeft het RIO een indicatiebesluit (zorgindicatie) af. Welke informatie voor een indicatiebesluit nodig is, is uitgewerkt in de zogeheten 'BIO-formulieren', opgesteld door het Breed Indicatie Overleg. Vervolgens beoordeelt het zorgkantoor zelf of op advies van de thuiszorg, het verzorgings- of verpleeghuis of de zorgvrager op grond van de AWBZ recht heeft op de geïndiceerde zorg (verzekeringsindicatie/rechtmatigheidstoets). De wijze waarop aan deze rechtmatigheidstoets inhoud wordt gegeven is verschillend.

Eenvoudige aanvragen die betrekking hebben op thuiszorg, kunnen in de praktijk door thuiszorginstellingen direct worden geïndiceerd. RIO's kunnen deze bevoegdheid daartoe aan thuiszorginstellingen mandateren. Deze indicaties kan het RIO achteraf steekproefsgewijs toetsen. De praktijk van mandatering doet zich in afnemende mate voor.

In het algemeen is er bij de indicatieprocedure sprake van het uitwisselen van grote hoeveelheden persoonsgegevens. Het gaat bovendien om gegevens die naar hun aard merendeels bijzonder zijn, bijvoorbeeld medische gegevens. Voor de zorgvrager is het belangrijk dat het proces van indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorgverlening snel en niet-bureaucratisch verloopt. Tegelijk dient dit proces voor de zorgvrager transparant te zijn. Ook moet hij de mogelijkheid hebben om dit proces, en de gegevensstromen die daar het gevolg van zijn, op essentiële momenten te beïnvloeden.

In 1998 en 1999 zijn bij de Registratiekamer een klacht en diverse vragen in het kader van de indicatiestelling binnengekomen. De klacht had onder meer betrekking op het verstrekken van gegevens van een zorgvrager door een thuiszorginstelling aan een RIO. Voorbeelden van vragen die gesteld zijn: Mag een thuiszorginstelling het indicatierapport in het zorgdossier bij cliënten thuis neerleggen ten behoeve van de zorgverlening? Mag een RIO die gegevens heeft verzameld in het kader van een WVG-regeling deze gegevens ook voor een ander doel gebruiken? Hoe lang mogen RIO-dossiers bewaard blijven?

De Registratiekamer ziet het als haar taak, het proces van indicatiestelling vanuit het oogpunt van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer kritisch te volgen. Met dit rapport levert zij een bijdrage aan de gedachtevorming over en normering van de informatiehuishouding in het kader van de indicatiestelling.

Onlangs heeft de Algemene Rekenkamer haar onderzoek naar RIO's beëindigd¹. Zij heeft bij twintig RIO's onderzocht of de invoering van de indicatiestelling-nieuwe-stijl heeft geresulteerd in goed functionerende RIO's en of het functioneren van de RIO's is toegesneden op het leveren van de juiste planningsinformatie. De resultaten hebben geen betrekking op de persoonlijke levenssfeer van de zorgvrager en zijn om deze reden in dit rapport buiten beschouwing gelaten.

Dit rapport begint met het verduidelijken van de probleemstelling. Vervolgens wordt het juridisch kader geschetst waaraan het verzamelen, vastleggen, uitwisselen en het bewaren van gegevens getoetst moet worden. Het juridisch kader bestaat uit een algemeen gedeelte met de regels voor de bescherming van persoonsgegevens behandeld aan de hand van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)² en uit een weergave van specifieke wetgeving. Het rapport eindigt met conclusies en aanbevelingen.

¹ Algemene Rekenkamer, *Planning en indicatie AWBZ-voorzieningen*, 15 juni 2000.

² De WBP zal begin 2001 worden ingevoerd (Stb. 2000, 302).

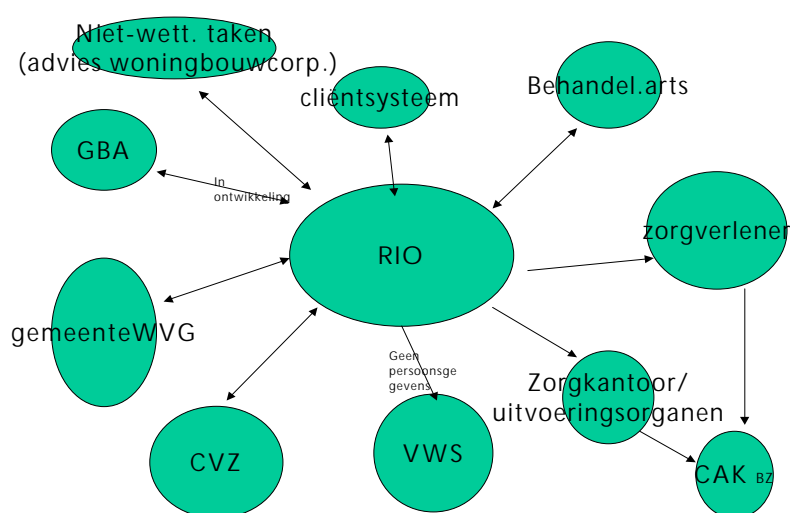
Probleemstelling

2

2 Probleemstelling

In het proces van indicatiestelling, rechtmatigheidstoetsing, wachtlijstbeheer en zorgtoewijzing worden gegevens uitgewisseld tussen verschillende organisaties en zorgverleners. Deze organisaties en zorgverleners zijn in onderstaand schema weergegeven.

Schema Gegevensverkeer bij indicatiestelling



Het uitwisselen van persoonsgegevens impliceert dat gegevens worden verstrekt en verzameld. De regels van de WBP, en van specifieke wetgeving, stellen grenzen aan de mogelijkheden om gegevens te verzamelen en te verstrekken. Grenzen die niet willekeurig zijn getrokken maar die onnodige en ongewenste inbreuken op de persoonlijke levenssfeer van degene om wiens gegevens het gaat, de 'betrokkene', moeten voorkomen. Die regels stellen daarnaast eisen met betrekking tot de manier waarop met de gegevens moet worden omgegaan, bijvoorbeeld op het punt van beveiliging of het verstrekken van informatie aan de betrokkenen.

De regels in de privacywetgeving zijn algemeen en daardoor abstract geformuleerd. Ze zullen daarom voor de verschillende maatschappelijke sectoren concreet moeten worden gemaakt. Daarvoor is allereerst inzicht nodig in het verwerken van gegevens die in die sector plaatsvinden. Vaak gaat het daarbij om een veelheid van verwerkingen, waarbij deels dezelfde, deels verschillende persoonsgegevens van belang zijn. De informatiehuishouding bij indicatiestelling bestaat met name uit het verkrijgen/verzamenen, het vastleggen en gebruiken, het uitwisselen/verstrekken, en het bewaren en vernietigen van gegevens.

2.1 Verkrijgen/verzamelen

Gegevens worden verkregen van de zorgvrager. Behalve gegevens over de zorgvrager zelf zullen vaak ook gegevens over diens partner, contactpersonen en mantelzorgers (het 'cliëntsysteem') worden verzameld en vastgelegd. Deze informatie heeft betrekking op de leefsituatie van de zorgvrager, op de beperkingen in diens functioneren die aanleiding vormen voor de zorgvraag, op de medische achtergrond van die beperkingen en op de gewenste zorg. In verband met de inning van eigen bijdragen wordt gevraagd naar inkomensgerelateerde gegevens: het inkomen van de zorgvrager en/ of diens partner, reeds verleende AWBZ-zorg en eventueel het sofi-nummer. Het verzamelen van dergelijke gegevens is niet noodzakelijk voor het stellen van de indicatie en is eerder als een service-verlening voor andere instellingen in de zorgketen te beschouwen. (Medische) informatie, die de zorgvraag van de zorgvrager onderbouwt, zal verkregen worden van diens behandelend arts(en). Het medisch beroepsgeheim stelt beperkingen aan de verstrekking van die gegevens. Als het RIO optreedt als adviseur in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, zullen de adviesaanvragende instanties, gemeente of bedrijfsvereniging, bij de adviesaanvraag eveneens gegevens verstrekken. Als RIO's in de toekomst worden geautoriseerd als afnemers van de gemeentelijke basisadministratie (GBA), dan zullen gegevens van de zorgvrager langs die weg kunnen worden geverifieerd. Bij herindicatie kan informatie over de zorg die in de voorafgaande periode is verleend, van belang zijn. Die informatie kan deels afkomstig zijn van de zorgvrager maar ook van de instellingen die de zorg hebben verleend.

2.2 Vastleggen en gebruiken

De verzamelde persoonsgegevens worden vastgelegd: in een dossier of in een geautomatiseerd systeem. Deze gegevens kunnen vervolgens voor allerlei doeleinden worden gebruikt. Deze fase in het proces van het verwerken van gegevens roept weer eigen vragen op:

Wie heeft toegang tot de gegevens en aan de hand van welke criteria wordt dat bepaald? Wie is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken? Kunnen gegevens die zijn verzameld in verband met een aanvraag voor thuiszorg, ook gebruikt worden voor bijvoorbeeld een advies aan de gemeente over een vervoersvoorziening of woningaanpassing? Welke regels gelden daarvoor?

2.3 Uitwisselen/verstrekken

Een verstrekking van informatie van bijzondere aard is die aan de zorgvrager zelf. Het gaat daarbij immers grotendeels om de 'eigen' gegevens. Dat kan ook het geval zijn als het gaat om partners of mantelzorgers. Een complicerende

factor daarbij kan zijn dat verstrekking van bepaalde informatie aan de zorgvrager impliceert dat gegevens over een ander worden meeoverstreekt.

Het is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor (rechtmatigheidstoets) om vast te stellen of de zorgvrager recht heeft op de geïndiceerde zorg. Om daarover te kunnen oordelen zal het zorgkantoor moeten beschikken over gegevens als nationaliteit, verblijfstitel en inschrijving bij een ziektekostenverzekeraar. Omdat het recht op zorg los staat van de noodzaak van zorg, zou deze 'verzekeringsindicatie' theoretisch ook los van de 'gewone' indicatie kunnen worden gesteld. In de praktijk hangen beide indicaties nauw samen. Het (betaald) krijgen van zorg is bij het ontbreken van één van beide niet mogelijk. Voor de financiële afwikkeling van de zorgverlening (eigen bijdrage) heeft het zorgkantoor - soms zeer gedetailleerde - gegevens nodig over het inkomen en de leefsituatie van de zorgvrager. Bij die afwikkeling kan het zorgkantoor gebruik maken van het sofi-nummer. In de praktijk blijkt dat het zorgkantoor deze gegevens verstrekt krijgt door RIO's, zorgverleners en deels door de zorgvrager zelf. Niet uitgesloten is echter dat sommige RIO's op basis van mandaat ook gegevens voor de financiële afwikkeling verzamelen voor het zorgkantoor. De werkwijze van RIO's is niet landelijk uniform.

Zorgverleners hebben voor een goede zorgverlening informatie nodig over de beperkingen die de zorgvrager ondervindt in zijn functioneren, over de aanwezige mantelzorg en over de zorg die wordt gewenst. Thuiszorginstellingen hoeven deze gegevens niet meer zelf te verzamelen en zij zijn in verband daarmee gekort op hun budget. In verband met de vaststelling van eigen bijdragen dient de zorgverlener gegevens over de verleende zorg te verstrekken aan het zorgkantoor of het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK BZ). Bij de financiële afwikkeling kan gebruik gemaakt worden van het sofi-nummer. Of zorgverleners gegevens ontvangen van RIO's met het oog op de financiële afwikkeling is per RIO verschillend.

2.4 Bewaren en vernietigen

Zijn de gegevens eenmaal verzameld en is op basis daarvan een indicatie gesteld, dan komt de vraag aan de orde wat er verder met de gegevens moet of mag worden gedaan. Hoe lang moeten of kunnen die gegevens worden bewaard? Waarvoor kan een RIO de gegevens dan gebruiken? Vaak is te voorzien dat het RIO in de toekomst zal moeten herindiceren. Uit een oogpunt van klantvriendelijkheid en efficiency lijkt het dan wenselijk om de eenmaal verzamelde gegevens opnieuw te gebruiken. Tegelijk is het zo dat de waarde van informatie na verloop van tijd vermindert. Waar ligt het evenwicht tussen deze factoren? Welke randvoorwaarden zijn te formuleren voor hergebruik? Een andere vraag is of het toelaatbaar is om de gegevens op te nemen in een cliëntvolgsysteem, zodat de mate van gebruik en het effect van bepaalde vormen van zorg gemeten kunnen worden.

Uitgangspunten van de privacywetgeving

3

3 Uitgangspunten van privacywetgeving

Bij indicatiestelling speelt het uitwisselen van gegevens een grote rol. In het navolgende wordt in hoofdlijnen het juridische kader geschetst voor het uitwisselen van gegevens in de gezondheidszorg.

Van toepassing op het verwerken van gegevens is de Europese richtlijn bescherming persoonsgegevens³. Deze richtlijn met een algemene strekking zal in Nederland geïmplementeerd worden door de WBP, die de huidige WPR⁴ zal vervangen. Dit rapport anticipeert op de bepalingen van de WBP. Daarnaast is specifieke wetgeving van belang, zoals de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst van Boek 7 BW (WGBO), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de AWBZ, het Zorgindicatiebesluit, de Algemene wet bestuursrecht (AWB), de WVG en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Tevens zijn de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) van belang.

3.1 Begrippen en toepasselijkheid WBP

Voor de toepasselijkheid van de WBP op indicatiestelling is cruciaal of sprake is van het verwerken van persoonsgegevens (artikel 2 van de WBP). De relevante begrippen, naast nog een aantal andere die worden gebruikt in de WBP, worden hierna kort omschreven.

Persoonsgegevens

In de WBP worden persoonsgegevens omschreven als 'elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon'. Als de gegevens zodanig zijn bewerkt dat identificatie redelijkerwijze niet meer mogelijk is, kunnen ze niet meer als persoonsgegevens worden beschouwd⁵ en kunnen dan bijvoorbeeld worden verstrekt aan het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) voor het ontwikkelen van beleid. Persoonsgegevens van een zorgvrager zijn zijn naam, adres en woonplaats, maar ook gegevens over het inkomen, de leefsituatie of de woning van een zorgvrager.

Sommige gegevens zijn privacygevoeliger dan andere, zoals gezondheidsgegevens. Met betrekking tot die categorieën van persoonsgegevens, aangeduid als bijzondere gegevens, zijn extra criteria geformuleerd. Het verwerken van bijzondere gegevens is niet geoorloofd als niet aan die criteria wordt voldaan. Ook het verwerken van bij wet voorgeschreven identificerende nummers (het soft-nummer) is uitsluitend toegelaten ter uitvoering van die wet of voor bij de wet bepaalde doeleinden. Uit deze omschrijving volgt dat bij het proces van het

³ Europese richtlijn betreffende de bescherming van de natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (95/46/EG).

⁴ Wet persoonsregistraties (Stb. 1998, 665).

⁵ Zie *Persoonsgegevens beschermd, Van WPR naar WBP*, uitspraken van de Registratiekamer, SDU, Den Haag, 1999 en Registratiekamer, 19 november 1999, nummer 99.0174.03.

stellen van indicaties in hoge mate persoonsgegevens en in veel gevallen ook bijzondere gegevens in het spel zijn.

Verwerking

In de WBP staat het verwerken van persoonsgegevens centraal. Onder het verwerken van persoonsgegevens wordt in artikel 1, sub b, van de WBP verstaan: 'elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaken, uitwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens'. Bij indicatiestelling gaat het om gegevens van onder andere zorgvragers die zijn vastgelegd in dossiers en geraadpleegd zullen worden door indicatiestellers. Het vastleggen en raadplegen van deze gegevens zijn voorbeelden van het verwerken van persoonsgegevens in de zin van de WBP. Maar ook het bewaren en vernietigen hiervan zijn dus vormen van verwerking. Het stellen van indicaties is dus een intensieve vorm van verwerken van persoonsgegevens.

Bestand

Er is sprake van een bestand indien persoonsgegevens onderdeel uitmaken van een gestructureerd geheel van persoonsgegevens en betrekking hebben op verschillende personen. Verder is van belang dat deze verzameling volgens bepaalde criteria toegankelijk is (artikel 1, sub c, van de WBP). Het begrip is vooral van belang voor het handmatig verwerken van persoonsgegevens. Een RIO legt voor iedere zorgvrager een dossier aan. De dossiers van verschillende zorgvragers tezamen kunnen worden beschouwd als een geheel van persoonsgegevens. Tevens zijn RIO-dossiers met het oog op doeltreffende raadpleging aangelegd, bijvoorbeeld met een duidelijke functionele indeling en op alfabetische volgorde, zodat deze gemakkelijk toegankelijk zijn voor de indicatiemedewerkers. Alleen al om deze reden is de WBP van toepassing. Maar dit geldt temeer nu de WBP in elk geval van toepassing is op RIO-dossiers wanneer deze in combinatie met een elektronische verwerking (bijvoorbeeld een registratiesysteem) kunnen worden beschouwd.

Verantwoordelijke

Het verwerken van persoonsgegevens is een proces waaraan een beslissing van een natuurlijk persoon, rechtspersoon of bestuursorgaan ten grondslag ligt. Degene die het doel en de middelen van de verwerking vaststelt, is in de termen van de WBP de verantwoordelijke. Een RIO kan op grond van de AWB worden aangemerkt als een bestuursorgaan⁶. De situatie doet zich voor dat een thuiszorginstelling op grond van mandatering door het RIO indicaties stelt. Hoewel een RIO hierbij in bestuursrechtelijke zin dan verantwoordelijk blijft,

⁶ Zie hoofdstuk 8
Algemene wet
bestuursrecht.

kan de thuiszorginstelling voor wat betreft de gegevensverwerking als verantwoordelijke in de zin van de WBP worden gezien.

Bewerker

Een bewerker is degene die ten behoeve van en volgens de aanwijzingen van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen. De bewerker is veelal een buiten de organisatie van de verantwoordelijke staande persoon of instelling. De bewerker heeft geen zeggenschap over doel van en de middelen voor de verwerking. Het gaat om een vorm van dienstverlening waarbij het verwerken van persoonsgegevens centraal staat. Als een RIO bijvoorbeeld gebruik maakt van de diensten van een serviceverlenend bedrijf op het gebied van automatisering, is dat bedrijf bewerker en blijft het RIO de verantwoordelijke.

Betrokkene

Onder betrokkene wordt in artikel 1, sub f, van de WBP verstaan: 'degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft'. Bij indicatiestelling is de betrokkene in ieder geval de zorgvrager, omdat zijn gegevens bij indicatiestelling worden verzameld. Maar ook diens partner en eventuele mantelzorgers kunnen als 'betrokkene' worden beschouwd.

3.2 Doelbinding en verenigbaar gebruik

Vastgesteld is wat het verwerken van persoonsgegevens bij indicatiestelling betekent en welke juridische rollen daarbij gespeeld worden. Vervolgens is van belang of er een grondslag bestaat voor deze verwerking, dan wel of de verdere verwerking van persoonsgegevens verenigbaar is met het doel waarvoor ze zijn verkregen. Voor deze kwestie zijn de navolgende bepalingen van belang.

Persoonsgegevens dienen in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze te worden verwerkt (artikel 6 van de WBP). Voor het verzamelen van gegevens geldt de eis dat deze voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld (artikel 7 van de WBP). Onder het begrip 'welbepaald' wordt verstaan dat het doel goed en duidelijk omschreven is. Het doel mag niet in de loop van het verzamelproces geformuleerd worden. Het moet tijdens het verzamelen een kader bieden waaraan getoetst kan worden of de gegevens nodig zijn voor dat doel of niet. 'Uitdrukkelijk omschreven' houdt in dat de verantwoordelijke het doel moet omschrijven bij de melding bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP)⁷. De betekenis van een 'gerechtvaardigd doeleinde' is hieronder beschreven.

Grondslag verwerking

Artikel 8 van de WBP bevat een limitatieve opsomming van de gronden voor

⁷ Tegelijk met het inwerking treden van de WBP verandert de naam van de Registratiekamer in CBP.

het verwerken van gegevens. Op zowel de verzameling als elke verdere verwerking moet in ieder geval één van deze gronden van toepassing zijn. Een RIO dient de doelen van het verzamelen van gegevens aan de hand van onderstaande onderdelen van artikel 8 zorgvuldig te omschrijven:

‘Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien:

- a. de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend.’ Toestemming is ‘elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt’⁸. Ondubbelzinnige toestemming betekent ‘dat de verantwoordelijke van enige twijfel moet zijn uitgesloten over de vraag of de betrokkene zijn toestemming heeft gegeven en voor welke specifieke verwerkingen deze toestemming is gegeven. Het is mogelijk dat de verantwoordelijke uit het gedrag van de betrokkene informatie verwerft die zijn twijfel omtrent de toestemming wegneemt’⁹. Toestemming kan overigens altijd worden ingetrokken (artikel 5, tweede lid, van de WBP).

Om de zorgbehoefte te bepalen en daartoe een juiste indicatie te stellen heeft een RIO medische gegevens van de huisarts nodig. Een zorgvrager zal dan aan een RIO toestemming moeten verlenen om gegevens bij de huisarts op te vragen.

- b. [...]

- c. ‘de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is.’
Onder een wettelijke verplichting kan bij indicatiestelling artikel 56 van de AWBZ worden verstaan. Op grond van dit onderdeel heeft een RIO de verplichting om inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de AWBZ, aan een aantal instanties, waaronder het College voor zorgverzekering (CVZ), het gemeentebestuur, ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars en uitvoerende organen.

- d. [...]

- e. ‘de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt.’

Een RIO kan op grond van de AWB worden aangemerkt als een bestuursorgaan¹⁰ en zal de gegevens verwerken voor de haar opgedragen taak, het stellen van indicaties voor bepaalde vormen van zorg.

- f. ‘de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.’ ‘Gerechtvaardigd belang’ kan ook het belang van een goede bedrijfsvoering van de

⁸ Artikel 1, sub i, van de WBP.

⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 25 892, nummer 3, pagina 66.

¹⁰ Zie hoofdstuk 8 Algemene wet bestuursrecht.

verantwoordelijke zijn. De bepaling eist wel dat de verwerking van persoonsgegevens daarvoor 'noodzakelijk' is. Ook moet de verantwoordelijke de afweging maken of de rechten en vrijheden van de betrokkene, bijvoorbeeld het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, niet voor moeten gaan op het eigen belang van de verantwoordelijke. Het gaat daarbij om een afweging in algemene zin. Als een thuiszorginstelling krachtens mandaat gegevens verwerkt voor het stellen van indicaties en zelf als verantwoordelijke wordt aangemerkt zou artikel 8, sub f, van de WBP een grondslag kunnen vormen voor de verwerking van persoonsgegevens in dit kader.

Als een RIO voor verschillende doeleinden gegevens verzamelt en verder verwerkt, behoren die doeleinden in de doelomschrijving terug te komen. Een voorbeeld van een doel waarvoor een RIO persoonsgegevens verzamelt is 'het op onafhankelijke wijze beoordelen of inwoners in aanmerking komen voor een bepaalde vorm van zorg'. Dat doel sluit aan bij de taakomschrijving in het Zorgindicatiebesluit¹¹ en heeft een rechtmatige grond in artikel 8 sub e van de WBP, dat hiervoor is genoemd. Als het RIO ook een centrale wachtlijst beheert, vinden de gegevensverwerkingen die daarbij horen plaats voor een ander doel. Ook dat doel dient dan in de doelomschrijving aan de orde te komen. De rechtmatige grondslag voor die verwerkingen kan niet ontleend worden aan de taak die het Zorgindicatiebesluit omschrijft. Het RIO zal moeten nagaan of er een andere grondslag is voor rechtmatigheid.

Verenigbaarheid

Artikel 9 van de WBP bepaalt dat de gegevens slechts mogen worden verwerkt op een wijze die verenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen. Deze bepaling houdt niet in dat de opgenomen persoonsgegevens voor geen enkel ander doel mogen worden gebruikt dan waarvoor ze zijn vastgelegd. Dat is van belang voor RIO's die vaak in het kader van verschillende voorzieningen (AWBZ, WVG, etc.) indiceren. Bij de invulling van deze norm zijn de volgende criteria van belang:

- Hebben het oorspronkelijke doel van verzamelen en het verdere gebruik veel met elkaar te maken? Hoe kleiner de verwantschap tussen beide, hoe groter de kans is dat het gebruik niet verenigbaar is.
- Om wat voort soort gegevens gaat het? Sommige gegevens, zoals naam en adres, zijn niet bijzonder privacygevoelig. De meeste mensen vinden het ook geen bezwaar als die zijn opgenomen in een voor ieder toegankelijk medium als de telefoongids. Voor andere gegevens ligt dat heel anders, bijvoorbeeld gegevens over iemands ras, seksuele voorkeur, gezondheid of strafrechtelijk verleden. Maar ook de hoogte van het inkomen zien veel mensen als iets dat niet iedereen hoeft te weten. Hoe gevoeliger een gegeven is, hoe groter de kans is dat niet

¹¹ Zie hoofdstuk 7
Zorgindicatiebesluit.

- alleen al het vastleggen, maar vooral het verdere gebruik onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld.
- Welke gevolgen heeft het vastleggen en gebruik van de gegevens voor degene die ze betreffen? Vastlegging en gebruik van gegevens kunnen allerlei effecten hebben, van (ongevraagde) benadering voor een enquête tot afwijzing van een bepaalde voorziening. Dat bepaald gebruik soms ingrijpende gevolgen heeft, betekent niet dat dat gebruik per definitie onverenigbaar is. Wel is dan het onderstaande van belang.
 - Is de betrokkene geïnformeerd over het gebruik van zijn gegevens en de gevolgen die dat heeft of kan hebben? Goede informatie zorgt ervoor dat iemand zelf invloed op het gebruik van zijn gegevens kan (blijven) uitoefenen. Een andere waarborg kan zijn dat betrokkenen bezwaar kunnen maken tegen bepaald gebruik van gegevens. Het voorzien in waarborgen kan betekenen dat gebruik van gegevens eerder verenigbaar is met het doel waarvoor deze zijn verzameld.

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van verenigbaar gebruik zullen al deze criteria in onderling verband moeten worden afgewogen. Een RIO zou bijvoorbeeld gegevens van zorgvragers willen opnemen in een cliëntvolgsysteem om te kunnen nagaan of zij voor de juiste zorg worden geïndiceerd. Er moet dan eerst worden vastgesteld of de gegevens (mede) voor dat doel zijn verzameld. Is dat niet het geval, dan moet aan de hand van bovengenoemde criteria worden bezien hoe dit beoogde gegevensgebruik in relatie staat tot de doelstellingen waarvoor deze gegevens zijn verkregen. Het is niet zo dat één factor doorslaggevend is. In het voorbeeld is niet onwaarschijnlijk dat het doel van het cliëntvolgsysteem en het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld, sterk aan elkaar verwant zijn. Dan blijft daarnaast van belang hoe gevoelig de gegevens zijn die in het cliëntvolgsysteem worden opgenomen, welke gevolgen dat voor de betrokken zorgvragers heeft, en in hoeverre waarborgen zijn getroffen, zoals voorlichting over het bestaan en de werking van het cliëntvolgsysteem.

Beroepsgeheim

‘Verwerking van persoonsgegevens blijft achterwege voor zover een geheimhoudingsplicht uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift daaraan in de weg staat’¹². De geheimhoudingsplicht op het terrein van de gezondheidszorg is in verschillende wettelijke bepalingen neergelegd. Voor indicatiestelling zijn artikel 7:457, eerste en tweede lid, van het BW¹³ en artikel 88 van de Wet BIG¹⁴ van belang. Deze bepaling houdt in dat het beroepsgeheim van RIO-artsen en de indicatiemedewerkers/verplegers, die in opdracht van de artsen werken, als regel (verdere) verwerking van de gegevens door niet-geheimhouders zal blokkeren.

¹² Artikel 9, vierde lid, van de WBP.

¹³ Zie hoofdstuk 4 Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

¹⁴ Zie hoofdstuk 5 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

3.3 Bewaartermijnen

Artikel 10 van de WBP beschrijft dat: 'Persoonsgegevens niet langer mogen worden bewaard dan noodzakelijk is voor verwerking van de doeleinden.' Dit komt overeen met de WGBO: 'dossiers worden slechts bewaard zolang het noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet (artikel 7:464, tweede lid, van het BW)'. Bij de invulling van wat noodzakelijk is, zullen RIO's zelf na moeten gaan hoe lang het noodzakelijk is om gegevens in RIO-dossiers te bewaren in verband met het doel van het onderzoek. Hierbij is het belangrijk dat rekening wordt gehouden met de actualiteit van bepaalde vastgelegde informatie binnen de bewaartermijn. Dit geldt met name als gegevens worden bewaard met het oog op een mogelijke herindicatie.

3.4 Kwaliteit gegevens

Het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld en vervolgens worden verwerkt, is bepalend voor de hoeveelheid en de soort gegevens die onderwerp van verwerking vormen. De gegevens dienen met het oog op dat doel toereikend, terzake dienend en niet bovenmatig te zijn. Tevens dienen persoonsgegevens juist en nauwkeurig te zijn (artikel 11 van de WBP). Een RIO mag alleen die gegevens van een zorgvrager verwerken die relevant zijn om de zorgbehoefte van een zorgvrager te bepalen (uitgaand van de BIO-formulieren), zodat op grond daarvan een indicatiebesluit kan worden afgegeven. De gegevens die achteraf niet van belang zijn voor het indicatiebesluit moeten de indicatiemedewerkers dan ook verwijderen. Tevens moeten de gegevens die voor een 'eerste indicatie' zijn verzameld en gebruikt zullen worden voor een 'tweede indicatie' eerst nader worden bekeken. Zijn de gegevens bijvoorbeeld nog wel ter zake dienend en juist? Gegevensbestanden moeten zodoende regelmatig worden geschoond.

Artikel 12 van de WBP werkt het beginsel van vertrouwelijkheid van de gegevensbescherming uit. Deze bepaling is van toepassing op alle medewerkers van een RIO die persoonsgegevens verwerken en niet op grond van hun ambt of beroep een geheimhoudingsplicht hebben, bijvoorbeeld secretaresses¹⁵. Deze personen kunnen ook op grond van een arbeidsovereenkomst worden verplicht tot geheimhouding (vergelijk artikel 21, tweede lid, van de WBP).

3.5 Beveiliging

De beveiligingsverplichting is beschreven in artikel 13 van de WBP: 'de verantwoordelijke legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige andere vorm van onrechtmatige verwerking'. Over beveiliging van

¹⁵ Een medisch secretaresse heeft een afgeleid beroepsgeheim.

persoonsregistraties heeft de Registratiekamer in 1994 een rapport uitgebracht, getiteld *Beveiliging van persoonsregistraties*. Het rapport gaat uit van drie niveaus van beveiliging, onderverdeeld in exclusiviteitsklassen. Vanwege de bijzondere persoonsgegevens die bij indicatiestelling worden uitgewisseld is de hoogste graad van beveiliging vereist. Hierbij kan onder andere worden gedacht aan het vastleggen van toegangscontrole tot de elektronische dossiers en verwijdering van gegevens zodat reconstructie van de oorspronkelijke gegevens niet meer mogelijk is. Van belang is dat over de te nemen maatregelen duidelijke afspraken worden gemaakt in de organisatie, dat die afspraken ook vastgelegd worden en dat ze bij de medewerkers bekend zijn.

3.6 Gezondheidsgegevens

Voor bijzondere gegevens, zoals gegevens over iemands ras, gezondheid en seksuele leven, geldt bovendien artikel 16 van de WBP. De verwerking van dergelijke persoonsgegevens is verboden, tenzij dit uitdrukkelijk wordt toegestaan. Deze uitzonderingen zijn opgenomen in de artikelen 17 tot en met 23 van de WBP.

Onder het begrip 'gezondheid' worden alle gegevens die over de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon gaan, verstaan. Hieronder vallen niet alleen ziekten en beperkingen, maar ook het vermelden van decorumverlies of ontremming. Er zijn twee uitzonderingen die van belang zijn voor RIO's op het verbod van artikel 16 van de WBP. Ten eerste mogen RIO's als bestuursorgaan¹⁶ gezondheidsgegevens verwerken voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van een wettelijk voorschrift (artikel 21, eerste lid, sub f, onderdeel 1, van de WBP). Dit betekent dat bij indicatiestelling onder het wettelijk voorschrift artikel 9, sub a en b, van de AWBZ wordt verstaan en RIO's gegevens over iemands gezondheid mogen verwerken. Ten tweede mogen RIO's gezondheidsgegevens verwerken als de zorgvrager uitdrukkelijke toestemming heeft verleend (artikel 23, eerste lid, sub a, van de WBP).

3.7 Transparantie

Informatieverstrekking aan de betrokkene is beschreven in artikel 33 van de WBP. Dit artikel houdt in dat voor de betrokkene inzichtelijk moet kunnen worden gemaakt wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt. Bij indicatiestelling geldt dat als een aanvraag voor zorg in behandeling wordt genomen, de zorgvrager op de hoogte moet zijn van het doel waarvoor gegevens over hem worden verwerkt, welke gegevens worden uitgewisseld en met wie. Om deze transparantie te realiseren zou gedacht kunnen worden aan een brochure, waarin het schema over het gegevensverkeer bij indicatiestelling (hoofdstuk 2) als uitgangspunt zou kunnen dienen. Op deze manier kan de zorgvrager op een effectieve manier gebruik maken van zijn rechten.

¹⁶ Zie hoofdstuk 8
Algemene wet
bestuursrecht.

3.8 Rechten van de betrokkene

Uitvoering geven aan de rechten van de betrokkene worden weergegeven in de artikelen 35 tot en met 39 van de WBP: 'de betrokkene moet zich tot de verantwoordelijke kunnen wenden omtrent inzage in de gegeven en inlichtingen over de herkomst daarvan, gegevens laten verbeteren, aanvullen, verwijderen, afschermen of informatie over de verstrekking aan derden van hem betreffende gegevens.' Om gebruik te maken van zijn rechten moet het voor de zorgvrager duidelijk zijn wie de verantwoordelijke in de zin van de WBP is, zodat hij weet aan wie hij zijn verzoek tot inzage moet richten. Als een thuiszorginstelling bijvoorbeeld op grond van een mandaat van een RIO een indicatie stelt, moet de zorgvrager weten dat de thuiszorginstelling de verantwoordelijke is.

Artikel 35 van de WBP regelt het recht op kennisneming van de betrokkene van de gegevens die over hem zijn verwerkt. Dit omvat in principe een volledig overzicht, met informatie over de herkomst als die aanwezig is, over het doel van de gegevensverwerking, en over de personen of organisaties waaraan gegevens plagen te worden verstrekt. De verantwoordelijke zal aan een inzageverzoek van de betrokkene moeten voldoen, tenzij hij zich kan beroepen op één van de weigeringsgronden genoemd in artikel 43 van de WBP, waaronder de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen.

Het maken en toezenden van kopieën of uitdraaien en andere informatie brengt vaak voor de verantwoordelijke bepaalde kosten met zich mee. Daarom is in artikel 39 van de WBP in principe een maximum van f10,- bepaald. Alleen voor bijzondere gevallen zal het mogelijk zijn om een hogere vergoeding te vragen. Het is niet de bedoeling dat die kostenvergoeding een belemmering vormt voor het uitoefenen van het recht op inzage.

Na kennisgeving van zijn gegevens kan een betrokkene op grond van artikel 36 van de WBP de verantwoordelijke verzoeken deze gegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen. Meningingen, (deskundigen)oordelen en observaties bijvoorbeeld, lenen zich uit hun aard vaak niet voor correctie of verwijdering.

Als een verantwoordelijke op verzoek van betrokkene gegevens wijzigt, aanvult of verwijdert, behoort dat zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij degenen aan wie de gegevens eerder waren verstrekt, tenzij dit onmogelijk blijkt of een evenredige inspanning kost (artikel 38 van de WBP). Deze bepaling is belangrijk voor RIO's, omdat zij veel gegevens moeten verstrekken aan onder andere zorgkantoren, gemeenten en CVZ.

Artikel 40 van de WBP richt zich op het verzet van de betrokkene. De zorgvrager kan zich op grond van persoonlijke omstandigheden verzetten tegen de op artikel 8, sub e en sub f, van de WBP gebaseerde verwerking van hem betreffende persoonsgegevens. Voor artikel 8, sub e, van de WBP geldt dat een RIO moet kijken of de gegevensverwerking voor dat doel noodzakelijk is: een RIO moet bepaalde gegevens van de zorgvrager verwerken om een zorgindicatie te stellen. Als een zorgvrager op grond van dit onderdeel verzet aantekent en het wordt gehonoreerd, betekent dit dat een RIO geen indicatie kan stellen.

Verder is verzet mogelijk tegen verwerkingen die gebaseerd zijn op artikel 8, sub f, van de WBP: een thuiszorginstelling verwerkt krachtens mandaat gegevens ten behoeve van indicatiestelling en wordt zelf als verantwoordelijke aangemerkt. Ook voor dit onderdeel geldt dat als een zorgvrager in het algemeen verzet aantekent en het wordt volledig gehonoreerd, de thuiszorginstelling doorgaans geen indicatie kan stellen.

Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst

4

4 Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst

De bepalingen van de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)¹⁷ zijn van toepassing op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Het doel van de WGBO is het versterken en verduidelijken van de rechten van de patiënt.

Ingevolge artikel 7:446, vijfde lid, van het BW is geen behandelingsovereenkomst aanwezig, als het gaat om de toelating tot een voorziening. Op grond van artikel 7:464, eerste lid, van het BW is de WGBO wel van toepassing op overige handelingen die op het gebied van de geneeskunst worden verricht, voor zover de aard van rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet. De Registratiekamer legt artikel 7:464 van het BW zo uit dat bij het indiceren (AWBZ) en adviseren (sociaal-medische advisering, zoals de WVG) door RIO-artsen en de indicatiemedewerkers die onder zijn verantwoordelijkheid werken, zo veel mogelijk de WGBO dient te worden nageleefd.

De WGBO is niet primair gericht op de bescherming van de privacy, maar er zijn enkele bepalingen opgenomen die samenhangen met het recht op bescherming van de persoonsgegevens van de patiënt. Met name de artikelen 7:454, 7:455, 7:456, 7:457 en 7:464 van het BW, die hieronder zullen worden uitgewerkt, zijn van belang bij indicatiestelling.

De algemene hoofdregel van het medisch beroepsgeheim is dat iedereen die gehouden is het geheim van een patiënt te bewaren, geheimhouder is. Hij of zij doet dat door te zwijgen. In beginsel geldt de zwijgplicht ten opzichte van iedereen. In artikel 7:457, eerste lid, van het BW is als hoofdregel voor de hulpverlener bepaald dat de patiënt toestemming moet geven voor het verstrekken van gegevens aan derden. Het medisch beroepsgeheim is echter niet absoluut. Het kan terzijde worden gesteld op grond van toestemming van de patiënt, een wettelijk voorschrift of een conflict van plichten. Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen de twee rollen die een hulpverlener bij een thuiszorginstelling kan hebben, als zorgverlener en (gemandateerd) indicatiemedewerker. Wanneer een hulpverlener in de rol van indicatiemedewerker bij een thuiszorginstelling een aanvraag voor zorg van 'zijn patiënt' in behandeling neemt, mag hij zijn medisch beroepsgeheim niet schenden. Dit betekent dat hij als indicatiemedewerker niet automatisch gebruik mag maken van de medische gegevens van zijn patiënt waar hij als zorgverlener over beschikt. In de rol van indicatiemedewerker kan de zorgverlener als een derde ten opzicht van zichzelf worden beschouwd en moet hij vooraf toestemming vragen aan 'zijn patiënt'.

Een uitzondering op bovenstaande hoofdregel is in artikel 7:457, tweede lid, van het BW opgenomen voor 'degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de

¹⁷ Afdeling 5, Boek 7, van het BW.

uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener' voor zover verstrekking 'noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden'. Dit betekent dat de indicatiemedewerkers niet automatisch de gegevens van zorgvragers aan elkaar mogen verstrekken.

Indien er sprake is van een behandelingsovereenkomst is artikel 7:454, derde lid, van het BW van toepassing. Hierin staat beschreven dat een dossier tien jaar wordt bewaard of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Zoals bovenstaand is weergegeven is bij indicatiestelling geen sprake van een behandelingsovereenkomst. Dan geldt het voorschrift uit artikel 7:464, tweede lid, van het BW. Ingevolge dit artikel mogen RIO-dossiers bewaard worden zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. De beroepsgroep zal zelf dienen na te gaan hoe lang het noodzakelijk is om dossiers te bewaren.

Net als bij de WBP is in de WGBO het recht op inzage geregeld (artikel 7:456 van het BW). Echter in de WBP is in principe een maximum van f10,- bepaald. De WGBO spreekt van een 'redelijke vergoeding'. Een RIO kan het beste uitgaan van het maximumbedrag van f10,- en voor bijzondere gevallen een hogere vergoeding vragen. Het recht op verbetering en verwijdering is wel in de WBP, maar niet in de WGBO geregeld. De WGBO kent een recht op aanvulling en vernietiging. Maar van welke bepaling kan nu worden uitgegaan? Uitgangspunt is dat een RIO de WGBO zo veel mogelijk naleeft en spreekt van een aanvullings- en vernietigingsrecht.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

5

5 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)¹⁸ geeft weer dat een ieder (zoals arts en verpleegkundige) verplicht is geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd. Net als bij de WGBO dient bij deze wet ook onderscheid gemaakt te worden tussen de twee rollen die een hulpverlener bij een thuiszorginstelling kan hebben, als zorgverlener en (gemandateerd) indicatiesteller. Dit betekent dat rekening gehouden moet worden met het beroepsgeheim van de zorgverlener¹⁹.

¹⁸ Stb. 1998, 154.

¹⁹ Zie hoofdstuk 4 Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Algemene wet bijzondere ziektekosten

6

6 Algemene wet bijzondere ziektekosten

Artikel 9, sub a, van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) bepaalt dat burgemeester en wethouders voorzien in de instelling van een onafhankelijk indicatieorgaan dat beoordeelt of inwoners in aanmerking komen voor bepaalde, aan te wijzen vormen van zorg. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld voor samenstelling en werkwijze van een dergelijk orgaan. Die regels zijn geformuleerd in het Zorgindicatiebesluit.

De artikelen 56 en 57 van de AWBZ bevatten verplichtingen voor 'een ieder' om aan een aantal instanties inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de AWBZ. Een RIO heeft op grond hiervan de verplichting om inlichtingen te verstrekken aan het CVZ, het gemeentebestuur, ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars en uitvoerende organen. Artikel 57 bepaalt verder dat publiekrechtelijke lichamen ook verplicht zijn om hun medewerking te verlenen bij het verkrijgen van inlichtingen die benodigd zijn voor de uitvoering van de AWBZ. Dit betekent dat de gemeente inlichtingen moet verstrekken aan een RIO, zodat deze uitvoering kan geven aan de AWBZ.

De regeling van bezwaar en beroep is neergelegd in de artikelen 58 tot en met 65 van de AWBZ. Artikel 58 schrijft voor dat beslissingen op bezwaar inzake een aanspraak op zorg of daarmee overeenkomende uitkering in beginsel pas genomen worden nadat het CVZ daarover op verzoek van het bestuursorgaan heeft geadviseerd. Vraag is echter of deze bepaling op de indicatiestelling van toepassing is. Jurisprudentie hierover is nog in ontwikkeling. Bij een bevestigend antwoord op deze vraag zou ook het College opgenomen moeten worden in het schema van organisaties waarmee een RIO persoonsgegevens uitwisselt. Ten behoeve van een dergelijk advies zullen immers noodzakelijke gegevens aan het College moeten worden verstrekt.

Zorgindicatiebesluit



7 Zorgindicatiebesluit

In het Zorgindicatiebesluit²⁰ is in de artikelen 2 en 3 aangegeven voor welke vormen van zorg een indicatieorgaan indicaties kan stellen. Ook worden daarin regels gegeven voor de samenstelling en de werkwijze, onder andere ook op het punt van het verwerken van gegevens. Artikel 5 van het besluit geeft regels voor de aanvraag, de artikelen 6 tot en met 10 voor het onderzoek.

Al bij, of direct na, het doen van de aanvraag moet het indicatieorgaan nagaan of de aanvrager toestemming geeft voor het raadplegen van behandelend artsen en voor het gebruiken van bij die artsen aanwezige gegevens (artikel 6). Die artsen kunnen worden geraadpleegd als daar aanleiding toe bestaat. Zoveel mogelijk dient gebruik te worden gemaakt van de gegevens die de zorgvrager bij de aanvraag heeft gevoegd of tijdens het onderzoek ter beschikking stelt. Een en ander slechts als de aanvrager daar toestemming voor heeft gegeven (artikel 7).

Het onderzoek door het indicatieorgaan kan gericht zijn op de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager, de beperkingen die hij in zijn lichamelijk functioneren ondervindt, zijn woonsituatie, zijn psychisch en sociaal functioneren, zijn sociale omstandigheden en naar de al dan niet professionele zorg die hij op het moment van de aanvraag al ontvangt (artikel 6).

De procedure die bij de behandeling van een aanvraag om een indicatiebesluit wordt gevolgd, wordt door het indicatieorgaan vastgelegd in een protocol (artikel 11). Onderwerpen die daarin aan de orde dienen te komen zijn :

- welke deskundigheid wordt ingeschakeld bij de beoordeling van een aanvraag;
- welke zorginhoudelijke criteria worden gehanteerd bij de beoordeling;
- onderscheid tussen aanvragen waarop direct, met spoed, of na inschakeling van een team van deskundigen wordt beslist;
- wat de behandelingstermijnen zijn.

Het protocol is te zien als een beleidsregel: een bij besluit vastgesteld algemene regel, dat geen algemeen verbindend voorschrift is, omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid van een bestuursorgaan (artikel 1:3 van de AWB). Het is, met andere woorden, geen wettelijk voorschrift dat op zich een grondslag kan vormen voor het verzamelen en verder verwerken van gegevens. Wel geeft het protocol aan hoe het desbetreffende indicatieorgaan zijn taak vorm geeft. Daarom kan het van belang zijn voor het beantwoorden van de vraag welke gegevens 'noodzakelijk zijn voor de goede vervulling van de publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan' (artikel 8, sub e, van de WBP).

²⁰ Stb. 1997, 447.

Algemene wet bestuursrecht

8

8 Algemene wet bestuursrecht

Een bestuursorgaan is een orgaan van een rechtspersoon die krachtens publiekrecht is ingesteld (artikel 1.1 van de AWB). Het instellen van RIO's is gebaseerd op artikel 9, sub a, van de AWBZ. De verantwoordelijkheid om te voorzien in de instelling van een RIO ligt bij burgemeester en wethouders. Een RIO kan op grond hiervan worden aangemerkt als een bestuursorgaan. Dit betekent dat op het functioneren van het RIO de AWB van toepassing is.

8.1 Geheimhouding

In het deel van de AWB dat het verkeer tussen burgers en bestuursorganen regelt, is een algemene geheimhoudingsverplichting opgenomen. Artikel 2:5 van de AWB bepaalt dat 'een ieder die betrokken is bij de uitvoering van de taak van het bestuursorgaan en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, verplicht is tot geheimhouding van die gegevens, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak mededeling voortvloeit'. 'Een ieder' uit artikel 2:5 van de AWB kan ook externe deskundigen betreffen. De algemene regel van artikel 2:5 van de AWB is aanvullend van aard en is niet van toepassing als personen reeds uit hoofde van ambt, beroep, of wettelijk voorschrift voor die gegevens een geheimhoudingsplicht hebben. Net als bij de WBP is deze bepaling van toepassing op alle medewerkers van een RIO die persoonsgegevens verwerken en niet op grond van hun ambt of beroep een geheimhoudingsplicht hebben, bijvoorbeeld secretaresses²¹.

8.2 Advies

Artikel 3:2 van de AWB verplicht het bestuursorgaan bij de voorbereiding van een besluit de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen te vergaren. Dit is een uitwerking van het beginsel dat bestuursorganen zorgvuldig te werk moeten gaan, alvorens een oordeel te vellen over een aanvraag en tot besluitvorming over te gaan. Het zorgvuldigheidsbeginsel stelt eisen aan de kwaliteit van de voorbereiding van deze besluitvorming.

Artikel 4:2 van de AWB bevat de algemene verplichting voor de aanvrager van een beschikking om 'de gegevens en bescheiden' te verschaffen 'die voor de beslissing op de aanvraag nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen'.

²¹ Zie paragraaf 3.4
Kwaliteit gegevens.

De zojuist bedoelde verplichting voor de aanvrager van zorg is echter voorzien van een belangrijke beperking. Artikel 4:3, eerste lid, van de AWB luidt immers als volgt: 'de aanvrager kan weigeren gegevens en bescheiden te verschaffen voor zover het belang daarvan voor de beslissing van het bestuursorgaan niet opweegt tegen het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer [...]'. Deze beperking heeft kennelijk ten doel te voorkomen dat de verplichting tot gegevensverschaffing zou kunnen leiden tot onevenredige aantasting van de persoonlijke levenssfeer. Het kan daarbij gaan om de privacy van de zorgaanvrager zelf, maar ook van derden waarop de te verstrekken gegevens betrekking hebben. De aanvrager zal zelf moeten aangeven waarom hij bepaalde gegevens of bescheiden niet wenst te over leggen en loopt het risico dat zijn aanvraag wordt afgewezen of buiten behandeling wordt gesteld.

Artikel 4:3, tweede lid, van de AWB bepaalt dat 'het eerste lid is niet van toepassing op bij wettelijk voorschrift aangewezen gegevens en bescheiden waarvan is bepaald dat deze dienen te worden overgelegd'. De belangenafweging van het eerste lid is in dat geval gemaakt door de wetgever. Een dergelijk wettelijk voorschrift zal moeten voldoen aan de eisen die artikel 8 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM) stelt. Het voorschrift moet voldoende nauwkeurig zijn, moet effectieve waarborgen bevatten tegen ongeoorloofde inbreuken, moet gerechtvaardigd zijn door een 'pressing social need' en moet in overeenstemming zijn met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Gezien de formulering van artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit, waarin alleen in het algemeen wordt aangegeven naar welke onderwerpen onderzoek wordt verricht, voldoet dit niet aan de eis van een voldoende nauwkeurig omschreven voorschrift.

In artikel 3:9 van de AWB is bepaald: 'indien een besluit berust op een onderzoek naar feiten en gedragingen dat door een adviseur is verricht, dient het bestuursorgaan zich ervan te vergewissen dat dit onderzoek op zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden'. Als het om een deskundigenadvies gaat, kan het bestuursorgaan slechts marginaal toetsen. Dat wil zeggen dat het bestuursorgaan moet nagaan of de adviseur op een zorgvuldige wijze heeft gehandeld, redelijke argumenten hanteert of het advies geen kennelijke onjuistheden bevat en of de conclusie hieruit kan voortvloeien.

Wanneer een zorgvrager een aanvraag indient bij een RIO, zal deze of een thuiszorginstelling op basis van informatie van de zorgvrager en eventuele anderen een indicatiebesluit afgeven. De toepasselijkheid van de WBP en de AWB samen heeft als effect dat een RIO zorgvuldig zal moeten afwegen waar de grenzen liggen van enerzijds, 'voldoende informatie' (in de zin van de AWB) om een indicatiebesluit te nemen en anderzijds, niet meer dan 'noodzakelijke informatie' zoals vereist is op grond van artikel 8, sub c en sub f, van de WBP.

Wet voorzieningen gehandicapten



9 Wet voorzieningen gehandicapten

In de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG)²² is bepaald dat gemeentebesturen zorg moeten dragen voor het verlenen van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen voor het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer van gehandicapten. Regels over het verlenen van dergelijke voorzieningen, de te volgen procedure en de hoogte van financiële tegemoetkomingen dienen in een gemeentelijke verordening te zijn vastgelegd. Daarin kan ook worden bepaald of, en in welke gevallen eigen bijdragen verschuldigd zijn.

Vreemdelingen die niet rechtmatig verblijf houden, en gehandicapten die zijn opgenomen in een AWBZ-instelling, komen niet in aanmerking voor de voorzieningen.

De gemeente kan bij het beoordelen van de aanspraak op een voorziening een onderzoek door een deskundige van de aanvrager laten instellen. Het is de bedoeling dat deze onderzoeken in de toekomst (streefdatum is 1 januari 2001) zullen worden uitgevoerd door de RIO's.

²² Stb. 1993, 545.

Wet bijzondere opnemingen
in psychiatrische ziekenhuizen

10

10 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

Artikel 3 van het Zorgindicatiebesluit wijst indicatieorganen aan als commissie als bedoeld in artikel 60, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ)²³ voor zover het gaat om opneming en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting. Artikel 17, tweede lid, bepaalt dat indicatiebesluiten, in dat kader genomen, melding dienen te maken van de aard van de stoornis van de geestvermogens, van de omstandigheden die meebrengen dat de zorgvrager zich niet buiten de psycho-geriatrische inrichting kan handhaven en van de wijze waarop aan de zorgvrager is meegedeeld, conform het eerste lid van het artikel, dat hij tegen opneming en verder verblijf bedenkingen kan inbrengen. Een dergelijke mededeling is slechts aan de orde als de zorgvrager niet de nodige bereidheid tot opneming of verder verblijf heeft.

Deze bepaling is in de praktijk, door het bestaan van wachtlijsten, moeilijk uitvoerbaar gebleken. De bereidheid tot opname die mogelijk op het moment van de indicatiestelling wel bestond, kan immers op het moment waarop opname daadwerkelijk kan plaatsvinden, verdwenen zijn. Het open houden van de plaats tot een voorlopige machtiging (artikelen 2 en 3 van de Wet BOPZ) is verleend, is vaak niet mogelijk. Er wordt gezocht naar een oplossing in de vorm van het opsplitsen van onderdelen van het indicatiebesluit. Voor de aard, de omvang en de noodzaak tot het vastleggen van gegevens van zorgvragers maakt dit geen verschil.

²³ Stb. 1993, 669.

Richtlijnen Koninklijke Nederlandse Maatschappij
ter Bevordering der Geneeskunst



11 Richtlijnen Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft in richtlijnen bijzondere aandacht gegeven aan het beheer van patiëntengegevens en de uitwisseling daarvan tussen artsen onderling. Voor dit rapport zijn onderstaande richtlijnen van belang.

Algemeen - Beroepsgeheim

De patiënt heeft recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Een onderdeel hiervan is het beroepsgeheim. Dit geheim is het geheim van de patiënt en niet van de arts. De arts heeft de plicht de gegevens die hem worden toevertrouwd, te beschermen tegen derden. Dit betekent dat in principe niemand het recht heeft op deze gegevens, tenzij de patiënt gerichte toestemming verleent. Indien medische gegevens worden gevraagd voor een ander doel dan waarvoor zij zijn verstrekt, moet gerichte toestemming aanwezig zijn. Dit komt overeen met artikel 7:457, eerste lid, van het BW²⁴ en artikel 88 van de Wet BIG²⁵.

Gegevensuitwisseling tussen artsen

Voor het vragen van medische informatie buiten de behandelings- of begeleidingssfeer om dient er de gerichte schriftelijke toestemming van de patiënt te zijn, evenals voor het verstrekken van deze informatie. Bij deze informatie-uitwisseling, die in principe schriftelijk plaatsvindt, dienen het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties vooraf duidelijk kenbaar te worden gemaakt. Bij een gegevensuitwisseling tussen huisarts en RIO gaat artikel 8, sub a, van de WBP uit van ondubbelzinnige toestemming (dit hoeft niet schriftelijk te zijn), terwijl deze richtlijn uitgaat van schriftelijke toestemming. Een RIO dient uit te gaan van de WBP. Waar de beroepsgroep echter verdergaande eisen stelt dient een RIO deze te respecteren.

Medische gegevens in de relatie behandelend arts – andere beroepsbeoefenaren werkzaam binnen de functionele eenheid

De arts mag aan personen die betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening, inlichtingen verstrekken, tenzij de betrokken patiënt daartegen bezwaar maakt. Behoudens voor zeer privacygevoelige gegevens kan de gerichte toestemming worden verondersteld wanneer hulpverleners medische gegevens ontvangen die relevant zijn voor hen. Deze richtlijn komt overeen met artikel 7:457, tweede lid, van het BW²⁶.

²⁴ Zie hoofdstuk 4 Wet inzake de geneeskundige behandelings-overeenkomst.

²⁵ Zie hoofdstuk 5 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

²⁶ Zie hoofdstuk 4 Wet inzake de geneeskundige behandelings-overeenkomst.

Indicatiestelling bejaardenoorden en verpleeginrichtingen

Deze richtlijn volgt in grote lijnen het Besluit Indicatie-advisering

Bejaardenoorden en Verpleeginrichtingen. Voor vrijwillige opname geldt dat het onderzoek door de commissie (die een indicatie-advies afgeeft) zo min mogelijk belastend voor de verzoeker dient te zijn. Dit houdt in dat zoveel mogelijk moet worden uitgegaan van gegevens die reeds uit eerdere onderzoeken zijn verkregen. Behandelende artsen kunnen dan ook met gerichte toestemming van de verzoeker medische feiten, die relevant zijn voor de beoordeling van de aanvraag, verstrekken.

Bij bereidheid noch bezwaar van patiënten ouder dan 12 jaar ten aanzien van opname in verpleeginrichtingen geldt het wettelijk regime van de Wet BOPZ. Voor het opnemen is echter wel een positief advies nodig van de indicatiecommissie (dezelfde commissie als voor vrijwillige opname). Deze commissie zal het verzoek dat door een ander dan de patiënt wordt ingediend beoordelen. Zij zal daartoe vaak gegevens uit de behandelende sector nodig hebben. Aangezien de procedure in en op basis van de Wet BOPZ vastgesteld is, is voor deze gegevensuitwisseling geen uitdrukkelijke toestemming van (de vertegenwoordiger van) de patiënt nodig. Deze richtlijn wordt door de KNMG als richtgevend voor de praktijk van indicatiestelling gezien.

Conclusies

12

12 Conclusies

Over één ding zijn alle organisaties die betrokken zijn bij indicatiestelling in de zorg, het roerend eens: wie zich tot een indicatieorgaan wendt wil geen indicatie, die wil zorg. Het indiceren is als het ware een horde die genomen moet worden, voor men de gewenste zorg kan krijgen. Er is voor gekozen om deze schakel in de zorgketen bij een onafhankelijk orgaan te leggen om te bevorderen dat de indicatiestelling objectief en onafhankelijk tot stand komt. Objectief, dat wil zeggen op basis van landelijk ontwikkelde, uniforme criteria. Onafhankelijk, dat wil zeggen gebaseerd op de zorgvraag, onafhankelijk van het beschikbare aanbod. De verschillende fasen in het proces van indicering, rechtmatigheidtoetsing, wachtlijstbeheer en zorgtoewijzing zijn uit elkaar getrokken en bij verschillende organisaties ondergebracht. Tegelijk moet de indicatiestelling integraal zijn, wat betekent dat zorg, wonen en welzijn in samenhang moeten worden bekeken, en moeten het indicatieorgaan, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders hun activiteiten op elkaar afstemmen. De verschillende organisaties hebben dus elkaar, en vooral ook elkaars informatie, nodig om een goed, snel en niet-bureaucratisch antwoord te kunnen geven op de zorgvraag.

Om de tegenstelling tussen 'uit elkaar trekken' en 'dicht bij elkaar gaan zitten' werkbaar te maken, worden in de praktijk allerlei oplossingen bedacht. Die oplossingen worden ingekleurd door specifieke plaatselijke of regionale omstandigheden en kunnen daardoor onderling van elkaar verschillen. Voor de zorgvrager wordt het hele proces van zorgvraag tot het verlenen van zorg er zo niet doorzichtiger op. Voor zowel zorgvrager als RIO zal evenmin steeds duidelijk zijn of de gekozen oplossing wel in overeenstemming is met de wettelijke of de beroepsregels, zeker gezien het feit dat zoveel verschillende regelingen van belang zijn. Deze problematiek raakt ook de bescherming van de privacy op het punt van omgaan met de gegevens van de zorgvragers.

De Europese privacyrichtlijn die in 1995 is vastgesteld, brengt met zich mee dat regelingen die voorschriften geven voor het verwerken van persoonsgegevens, zoals de WBP en de WGBO, in overeenstemming moeten zijn met die Richtlijn. In de Richtlijn zijn niet zozeer geboden en verboden opgenomen als wel sturingsprincipes voor de manier waarop persoonsgegevens verwerkt moeten worden. In sectoren waarin naast de WBP ook andere wetgeving van toepassing is, bestaat daardoor ruimte om de wetgeving voor die bepaalde sector concreet in te vullen, mits wordt voldaan aan bepaalde uitgangspunten. Die uitgangspunten zijn:

- Voor het verzamelen en verder verwerken van gegevens moet een duidelijk omschreven doel vaststaan.
- Het verwerken moet rechtmatig plaatsvinden.
- Verdere verwerkingen mogen niet onverenigbaar zijn met het doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld.

- Het proces van het verzamelen en verder verwerken is transparant, inzichtelijk voor degene om wiens gegevens het gaat (de betrokkene).
- Binnen dat proces heeft de betrokkene bepaalde rechten.
- Er zijn maatregelen, zowel technisch als organisatorisch, om te waarborgen dat het verzamelen en verwerken ook volgens die uitgangspunten verlopen (beveiliging).

Dit zijn nog steeds abstracte begrippen. In de aanbevelingen zijn die voor de praktijk van de indicatiestelling uitgewerkt en toegelicht.

Aanbevelingen

13

13 Aanbevelingen

13.1 Verkrijgen/verzamelen

Omschrijf de doeleinden van de gegevensverwerkingen bij het proces van indicatiestelling

'Gegevensverwerking' zoals die is gedefinieerd in de WBP kan eigenlijk elke losse handeling of elk geheel van handelingen zijn die met persoonsgegevens mogelijk is, van verzamelen van gegevens tot vernietigen. Of en welke persoonsgegevens mogen worden verzameld hangt af van het doel dat van tevoren is bepaald. Dit doel dient niet alleen *welbepaald* en *uitdrukkelijk omschreven* te zijn, maar ook *gerechtvaardigd*. Onder het begrip *welbepaald* kan worden verstaan dat het doel goed en duidelijk omschreven is. Het doel mag niet in de loop van het verzamelproces geformuleerd worden. Het moet tijdens het verzamelen een kader bieden waaraan getoetst kan worden of de gegevens nodig zijn voor dat doel of niet. *Uitdrukkelijk omschreven* houdt in dat de verantwoordelijke het doel moet omschrijven bij de melding bij het CBP.

Van een *gerechtvaardigd* doeleinde bij een RIO kan alleen worden gesproken als het gebruik van persoonsgegevens berust op ten minste één van onderstaande gronden:

- de zorgvrager heeft ondubbelzinnige toestemming verleend. Een RIO heeft bijvoorbeeld medische gegevens van de huisarts nodig om een juiste indicatie te stellen. Een zorgvrager zal dan aan een RIO toestemming moeten verlenen om gegevens bij de huisarts op te vragen.
- het is noodzakelijk ter uitvoering van een wettelijke verplichting waaraan zij onderworpen is. Hierbij kan worden gedacht aan de Algemene wet bijzondere ziektekosten die een RIO verplicht om gegevens te verstrekken aan bijvoorbeeld ziekenfondsen.
- het is noodzakelijk voor de goede vervulling van de publiekrechtelijke taak, zoals het stellen van indicaties.
- het is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigd belang van bijvoorbeeld een thuiszorginstelling die krachtens mandaat gegevens verwerkt ten behoeve van indicatiestelling. De thuiszorginstelling dient wel een afweging te maken of het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de zorgvrager niet voor moet gaan op het eigen belang.

De doelomschrijvingen van een RIO zal bij zijn taak, die omschreven is in het Zorgindicatiebesluit, moeten aansluiten. Een voorbeeld van een doelomschrijving is: het RIO beoordeelt op onafhankelijke wijze of inwoners in aanmerking komen voor een bepaalde vorm van zorg op grond van het Zorgindicatiebesluit.

RIO's mogen onder voorwaarden bijzondere gegevens verzamelen
Voor bijzondere gegevens, zoals gegevens over iemands ras, gezondheid en seksuele leven, geldt een zwaarder regime: de verwerking van deze persoonsgegevens is verboden tenzij dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang en dit bij wet is bepaald. Dit verbod is niet van toepassing op RIO's als zij gegevens over de zorgvrager verwerken voor zover dat noodzakelijk is om een indicatie te stellen of als de verwerking van bijzondere gegevens plaatsvindt met uitdrukkelijke toestemming van de zorgvrager.

Gegevens dienen toereikend, relevant, niet bovenmatig en nauwkeurig te zijn
De persoon of organisatie die bepaalt dat persoonsgegevens worden verzameld en vervolgens verwerkt voor een bepaald doel (de 'verantwoordelijke'), behoort de verwerking zo in te richten dat die gegevens aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Dat houdt in dat de gegevens, gelet op het doel waarvoor ze worden verwerkt, toereikend, terzake dienend en niet bovenmatig moeten zijn. Tevens dienen de gegevens juist en nauwkeurig te zijn.

Het BIO-formulier kan als leidraad worden gebruikt om de juiste zorgbehoefte van een zorgvrager te bepalen. Dit betekent echter niet dat standaard alle BIO-formulieren volledig moeten worden ingevuld.

Stel de zorgvrager op de hoogte van de gegevensverwerking
Voordat de verantwoordelijke persoonsgegevens verkrijgt, moet hij ervoor zorgen dat degene om wiens persoonsgegevens het gaat (de 'betrokkene') op de hoogte is van zijn identiteit (van de 'verantwoordelijke') en van het doel van de gegevensverwerking. Wanneer de verantwoordelijke gegevens over de betrokkene van een derde verkrijgt en gaat vastleggen, zal de verantwoordelijke de betrokkene daarover moeten informeren. Deze informatieplicht houdt in dat een RIO de zorgvrager op de hoogte moet stellen van het doel waarvoor gegevens over hem worden verwerkt, welke gegevens worden uitgewisseld en met wie. Om deze transparantie te realiseren zou gedacht kunnen worden aan een brochure, zodat de zorgvrager op een effectieve manier gebruik kan maken van zijn rechten.

13.2 Vastleggen en gebruiken

Vastleggen, gebruiken en verstrekken van persoonsgegevens zijn vormen van verwerking van persoonsgegevens
Hiervoor gelden regels. Enerzijds gaat het daarbij om regels over de vraag welk gebruik men van die gegevens kan maken, anderzijds om regels over het beheer van de gegevens.

Toets de manier waarop persoonsgegevens verder worden verwerkt aan het doel waarvoor ze zijn verzameld. Verder gebruik van persoonsgegevens mag niet onverenigbaar zijn met het doel waarvoor men de gegevens heeft verzameld

Persoonsgegevens worden verzameld met een bepaald doel. Bij een RIO worden gegevens verzameld om te kunnen beslissen op een aanvraag om een indicatie voor een bepaalde vorm van zorg. RIO's indiceren echter in toenemende mate ook voor andere voorzieningen, onder andere in het kader van de WVG. Het is niet zo dat persoonsgegevens alleen maar voor één bepaald doel kunnen worden gebruikt. Ze kunnen ook gebruikt worden voor andere doeleinden als deze niet onverenigbaar zijn met het doel waarvoor ze zijn verzameld. 'Niet onverenigbaar' is een abstract begrip. Concrete factoren voor de bepaling daarvan:

- Hebben het oorspronkelijke doel van verzamelen en het verdere gebruik veel met elkaar te maken? Hoe kleiner de verwantschap tussen beide, hoe groter de kans is dat het gebruik niet verenigbaar is.
- Om wat voort soort gegevens gaat het? Sommige gegevens, zoals naam en adres, zijn niet bijzonder privacygevoelig. De meeste mensen vinden het ook geen bezwaar als die zijn opgenomen in een voor ieder toegankelijk medium als de telefoongids. Voor andere gegevens ligt dat heel anders, bijvoorbeeld gegevens over iemands ras, seksuele voorkeur, gezondheid of strafrechtelijk verleden. Maar ook de hoogte van het inkomen zien veel mensen als iets dat niet iedereen hoeft te weten. Hoe gevoeliger een gegeven is, hoe groter de kans is dat niet alleen al het vastleggen, maar vooral het verdere gebruik onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld.
- Welke gevolgen heeft het vastleggen en gebruik van de gegevens voor degene die ze betreffen? Vastlegging en gebruik van gegevens kunnen allerlei effecten hebben, van (ongevraagde) benadering voor een enquête tot afwijzing van een bepaalde voorziening. Dat bepaald gebruik soms ingrijpende gevolgen heeft, betekent niet dat dat gebruik per definitie onverenigbaar is. Wel is dan het onderstaande van belang.
- Is de betrokkene geïnformeerd over het gebruik van zijn gegevens en de gevolgen die dat heeft of kan hebben? Goede informatie zorgt ervoor dat iemand zelf invloed op het gebruik van zijn gegevens kan (blijven) uitoefenen. Een andere waarborg kan zijn dat betrokkenen bezwaar kunnen maken tegen bepaald gebruik van gegevens. Het voorzien in waarborgen kan betekenen dat gebruik van gegevens eerder verenigbaar is met het doel waarvoor deze zijn verzameld.

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van verenigbaar gebruik zullen al deze criteria in onderling verband moeten worden afgewogen. Een RIO zou bijvoorbeeld gegevens van zorgvragers willen opnemen in een cliëntvolgsysteem om te kunnen nagaan of zij voor de juiste zorg worden geïndiceerd. Er moet dan eerst worden vastgesteld of de gegevens (mede) voor dat doel zijn verzameld. Is dat niet het geval, dan moet aan de hand van

bovengenoemde criteria worden bezien hoe dit beoogde gegevensgebruik in relatie staat tot de doelstellingen waarvoor deze gegevens zijn verkregen. Het is niet zo dat één factor doorslaggevend is. In het voorbeeld is niet onwaarschijnlijk dat het doel van het cliëntvolgsysteem en het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld, sterk aan elkaar verwant zijn. Dan blijft daarnaast van belang hoe gevoelig de gegevens zijn die in het cliëntvolgsysteem worden opgenomen, welke gevolgen dat voor de betrokken zorgvragers heeft, en in hoeverre waarborgen zijn getroffen, zoals voorlichting over het bestaan en de werking van het cliëntvolgsysteem.

13.3 Uitwisselen/verstrekken

Het verstrekken van gegevens, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten, is een vorm van verwerken van gegevens. De algemene regels gelden ook daarvoor

De factoren die belangrijk zijn voor vastleggen en gebruik van gegevens, zijn dat ook voor het verstrekken van gegevens.

Verstrek niet meer gegevens dan nodig is en zorg dat voor de cliënt duidelijk is aan wie welke gegevens worden verstrekt

Voor het verstrekken van persoonsgegevens gelden soms ook bijzondere regels.

Voor een behandelend arts geldt bijvoorbeeld een zwijgplicht: hij mag informatie over zijn patiënt in principe niet zonder toestemming van de patiënt aan anderen verstrekken. Artsen die voor een RIO werken, zijn geen behandelend artsen. Toch geldt ook voor hen dat zij de gegevens van cliënten vertrouwelijk moeten behandelen, voor zover de aard van hun taak dat toelaat. Een RIO krijgt in verband met de indicatiestelling de beschikking over veel gegevens van cliënten. Niet altijd zal duidelijk zijn of die nu wel of niet onder het beroepsgeheim van de arts vallen. Een goed uitgangspunt is om steeds alleen maar informatie over cliënten aan derden te verstrekken voor zover echt nodig is in het kader van de taken van die derden. Belangrijk is verder dat voor de cliënt vanaf het begin duidelijk is of en zo ja, welke informatie wordt verstrekt aan derden, bijvoorbeeld het zorgkantoor of de thuiszorg.

Binnen de organisatie behoort dit uitgangspunt er toe te leiden dat medewerkers alleen over die informatie beschikken die nodig is voor hun taak.

13.4 Bewaren

Stel een termijn vast voor hoe lang gegevens bewaard mogen blijven
Een verantwoordelijke mag gegevens volgens de WBP niet langer bewaren dan noodzakelijk is voor verwezenlijken van de doeleinden. Dit komt overeen met een vereiste uit de WGBO: zolang het noodzakelijk is met het doel van het onderzoek. Bij de invulling van wat noodzakelijk is, zullen RIO's zelf na moeten gaan hoe lang het noodzakelijk is om gegevens in RIO-dossiers te bewaren in verband met het doel van het onderzoek. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat een groot deel van de zorgvragers regelmatig

(herindicatie) in aanraking zullen komen met een RIO. De vraag is dan aan de orde of de gegevens die voor een 'eerste indicatie' verzameld zijn ook voor een mogelijke 'tweede indicatie' bewaard mogen blijven. Belangrijk is in ieder geval dat de gegevensbestanden regelmatig geschoond worden van gegevens die niet meer noodzakelijk zijn. Ook moet een RIO rekening houden met de actualiteit van bepaalde vastgelegde gegevens binnen de bewaartermijn. Dit geldt met name als gegevens worden bewaard met het oog op een mogelijke herindicatie.

Gegevens kunnen door het management worden gebruikt als ze niet meer te herleiden zijn

Gegevens van zorgvragers mogen als managementinformatie dienen indien de gegevens niet op een directe of indirecte manier tot de zorgvrager te herleiden is. Er is dan geen sprake van persoonsgegevens in de zin van de WBP. Dit betekent dat niet alleen de naam, adres en woonplaats verwijderd moeten worden (directe manier), maar ook de gegevens (die al ontdaan zijn van de naam) die door combinatie met andere gegevens toch terug te voeren zijn tot de zorgvrager (indirecte manier), bijvoorbeeld ziektebeelden en geboortedatum. Gegevens die zo bewerkt zijn dat identificatie redelijkerwijs niet meer mogelijk is, kunnen worden verstrekt aan andere organisaties die zich bezighouden met het ontwikkelen van beleid, zoals een gemeente, een provincie of het ministerie van VWS.

13.5 Beveiligen

Zorg dat (medische) gegevens worden beveiligd

Het feit dat er regels bestaan voor het gebruik en het verstrekken van persoonsgegevens, betekent dat volgens die regels sommigen wel en anderen niet van die gegevens kennis mogen nemen. Van belang is dat:

- daarover duidelijke afspraken worden gemaakt in de organisatie;
- die afspraken ook vastgelegd worden, bijvoorbeeld in een privacyreglement;
- ze bij de medewerkers bekend zijn.

Werkprocessen, het voeren van de administratie, afspraken over telefonische beantwoording van vragen, de werking van systemen, het bewaren van dossiers e.d. moeten met die afspraken 'kloppen'.

De verantwoordelijke dient overeenkomstig de WBP passende technische en organisatorische maatregelen te treffen tegen verlies, aantasting, onbevoegde kennismaking, wijziging of verstrekking van persoonsgegevens. Naarmate de gegevens een gevoeliger karakter hebben, bijvoorbeeld medische gegevens, worden zwaardere eisen gesteld aan de beveiliging. Hierbij kan gedacht worden fysieke afscherming van de apparatuur die toegang geeft tot de te beveiligen gegevens, een password, encryptie, automatisch loggen van elke toegang tot systemen, een 'clean desk-policy' en zo meer. Ook als medewerkers van een RIO op huisbezoek gaan of thuis werken, dienen de persoonsgegevens afdoende te zijn beveiligd.

13.6 Rechten

Betrokkenen hebben bepaalde rechten in verband met de gegevensverwerking. Een betrokkene heeft recht op inzage, op informatie over de herkomst van de gegevens als dat bekend is, recht op verbetering, aanvulling of verwijdering van onjuiste of niet ter zake doende gegevens en recht om verzet aan te tekenen tegen een bepaald gebruik van gegevens.

Het recht op inzage houdt in dat een betrokkene bij de verantwoordelijke kan vragen om een volledig overzicht te geven van zijn gegevens, met andere woorden, een kopie of uitdraai daarvan. Een betrokkene kan met redelijke tussenpozen de verantwoordelijke vragen om inzage te geven in zijn gegevens. Inzage omvat in principe een volledig overzicht, met informatie over de herkomst als die aanwezig is, over het doel van het verwerken van gegevens en over de personen of organisaties waaraan gegevens plagen te worden verstrekt. Het kan zijn dat sommige gegevens ook betrekking hebben op anderen. Die behoren dan de gelegenheid te krijgen, als dat mogelijk is, om aan te geven of zij bezwaar hebben tegen inzage van die gegevens. Bij verzoeken om inzage is inwilliging regel, weigering is in uitzonderingsgevallen mogelijk. De bescherming van de betrokkene zelf of van rechten en vrijheden van anderen, ook van de verantwoordelijke, kunnen daarvoor een reden zijn. Bezwaar tegen inzage van anderen op wie de gegevens ook betrekking hebben, kan daarom een reden zijn om inzage te weigeren.

Verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van persoonsgegevens kan worden verzocht aan de verantwoordelijke als persoonsgegevens feitelijk onjuist, onvolledig of niet terzake dienend zijn of in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt.

Als de persoonsgegevens die verwerkt worden, (feitelijk) onjuist zijn, onvolledig, niet relevant voor het doel van verwerking of als ze onrechtmatig worden verwerkt, kan de betrokkene om verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming vragen. Meningingen, (deskundigen)oordelen en observaties bijvoorbeeld, lenen zich uit hun aard vaak niet voor correctie of verwijdering. Als volledige verwijdering van gegevens niet mogelijk is, kan soms toch aan een verzoek om correctie worden tegemoet gekomen, bijvoorbeeld door gegevens over te brengen van een lopend bestand naar een archiefbestand, door er voor te zorgen dat ze niet meer aan derden kunnen worden verstrekt of door ook binnen de organisatie de toegang tot die gegevens zoveel mogelijk te beperken. Als correctie niet aan de orde is, verdient het aanbeveling om de eigen visie van betrokkene op bepaalde gegevens in het dossier op te nemen.

Als een verantwoordelijke op verzoek gegevens wijzigt of verwijdert, behoort dat zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij degenen aan wie de gegevens eerder waren verstrekt. Deze bepaling is belangrijk voor RIO's, omdat zij veel gegevens moeten verstrekken aan onder andere zorgkantoren, gemeenten en het CVZ.

Een betrokkene kan verzet aantekenen tegen gegevensverwerkingen die in het algemeen rechtmatig zijn, maar in zijn of haar bijzondere omstandigheden niet

Of een bepaalde gegevensverwerking noodzakelijk en gerechtvaardigd is, kan de organisatie die ze verwerkt, vaak alleen in het algemeen beoordelen. Het kan dan ook gebeuren dat een in het algemeen gerechtvaardigde verwerking in de bijzondere situatie van een betrokkene toch een onevenredige inbreuk op zijn persoonlijke levenssfeer is. De WBP geeft de betrokkene de mogelijkheid om verzet aan te tekenen tegen dergelijk verwerkingen.

Tegemoetkoming in de kosten van inzage

Het maken en toezenden van kopieën of uitdraaien en andere informatie brengt vaak voor de verantwoordelijke bepaalde kosten met zich mee. De verantwoordelijke kan daarvoor een vergoeding vragen aan degene die om inzage vraagt. Het is niet de bedoeling dat die kostenvergoeding een belemmering vormt voor het uitoefenen van het recht op inzage. Daarom is in de WBP in principe een maximum vergoeding van f10,- bepaald. Alleen voor bijzondere gevallen zal het mogelijk zijn om een hogere vergoeding te vragen.

Registratiekamer

Prins Clauslaan 20
Postbus 93374
2509 AJ Den Haag
Telefoon 070-381 13 00
Fax 070-381 13 01
mail@registratiekamer.nl
internet: www.registratiekamer.nl