

Trefwoorden

- Patiënteninformatie
- Interprofessioneel samenwerken
- Wetgeving

Auteurs

Jerôme van Dongen, gezondheidswetenschapper en onderzoeker bij Zuyd Hogeschool

Arie de Jong, huisarts in Goirle en jurist

Loes van Bokhoven, huisarts in Elsloo en staflid vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht

Correspondentie

jerome.vandongen@zuyd.nl

Wat mag wel, wat niet?

Patiënteninformatie delen

Voor het afstemmen van zorg moeten zorgverleners informatie met elkaar delen. Er is dan ook een grote diversiteit aan (nieuwe) interprofessionele overlegvormen. Maar patiëntgerelateerde informatie delen mag niet zomaar. Daarvoor gelden verschillende wetten en regels. In dit artikel zetten we ze op een rijtje.

Interprofessioneel overleg is belangrijker dan ooit. We hebben immers te maken met toenemende vergrijzing, meer multimorbiditeit en daardoor meer complexe zorgvragen (*Van Campen, 2011*).

Wat is gezondheid?

Daarnaast verandert ook de kijk op wat gezondheid eigenlijk is. Niet langer is dat de afwezigheid van ziekte. De nieuwe definitie van gezondheid impliceert dat er vanuit een breder perspectief naar de patiënt wordt gekeken, dus niet alleen naar lichaamsfuncties, maar ook naar mentale functies en beleving, spirituele en existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (*Huber e.a., 2011*).

Zorg wordt mede daarom dichter in de buurt van patiënten georganiseerd, waar-

bij zorg en welzijn goed op elkaar moeten worden afgestemd. Hierbij wordt steeds meer samengewerkt tussen zorgprofessionals van verschillende disciplines, maar ook andere betrokkenen zoals bijvoorbeeld welzijnswerk en woningbouwvereniging. We noemen dat ook wel interprofessionele samenwerking.

Een belangrijke schakel in die samenwerking is de verpleegkundige, die als praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige participeert. 'Korte lijntjes' tussen zorgverleners worden daarbij als succesfactor voor interprofessionele samenwerking ervaren (*Cobben e.a., 2016*). Door deze korte lijntjes kunnen zorgprofessionals makkelijk informatie uitwisselen, taken verdelen, elkaar gericht bevragen en adequaat verwijzen.

Interprofessioneel teamoverleg

Een interprofessioneel team in de eerstelijns bestaat uit zorgprofessionals van verschillende disciplines, bijvoorbeeld huisarts, POH-ggz, POH ouderenzorg, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ergotherapeut en wijkverpleegkundige. Het team bespreekt regelmatig, bijvoorbeeld eens per maand, complexe zorgvragen. Denk aan kwetsbare ouderen en mensen met multimorbiditeit. Doel van het overleg is om samen te komen tot een gezamenlijk, integraal zorgplan. De voorzitter bereidt het overleg voor, maakt een agenda, bewaakt de tijd en structureert de bespreking. De teamleden brengen vooraf de te bespreken patiënten in, maar kunnen ook tijdens het overleg ad hoc acute zaken inbrengen (*Van Dongen et al., 2016*).

Overlegvormen

De afgelopen jaren is een diversiteit aan overlegvormen ontstaan. Denk aan het multidisciplinaire overleg (MDO), Hometeam, Sociaal team, Wijkteam en Interprofessioneel teamoverleg. Al deze verschillende overlegvormen hebben een gemene deler, namelijk het afstemmen van zorg en delen van informatie rondom de hulpvraag van de patiënt. Daarvoor is uitwisseling van gegevens nodig. En voor het delen van zulke patiëntgerelateerde informatie gelden verschillende wetten en regels. Hierna volgen de belangrijkste.

Geheimhoudingsplicht

Zorgprofessionals mogen patiëntgerelateerde informatie niet zomaar delen met anderen. Ze hebben namelijk een wettelijke geheimhoudingsplicht (*KNMG, 2014*). Op grond van artikel 88 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geldt een medisch beroepsgeheim voor artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn ethische uitgangspunten voor de beroepsuitoefening, zoals de geheimhoudingsplicht, verder uitgewerkt in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgden (*V&VN, 2015*). Ook voor bijvoorbeeld maatschappelijk werkers is de geheimhoudingsplicht geregeld in de vorm van een beroepscode.

Professionals in een team van BIG-geregistreerde zorgprofessionals, die allemaal rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt, mogen toestemming van de patiënt voor het uitwisselen van informatie veronderstellen, tenzij uitdrukkelijk verboden door de patiënt.

Voor verpleegkundig specialisten is dit geregeld in een overgangsregel en Algemene Maatregel van Bestuur (AmvB).

Toestemming van de patiënt

Als een van de aanwezige professionals niet rechtstreeks betrokken is of geen BIG-registratie heeft (bijvoorbeeld een ouderenadviseur van de gemeente), moet er volgens de wet toestemming worden gevraagd aan de patiënt om informatie uit te mogen wisselen. De patiënt (of diens vertegenwoordiger) kan de zorgprofessionals van hun beroepsgeheim ontheffen door ze toestemming te geven bepaalde informatie te delen met derden. Volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moet deze toestemming vrijwillig, geïnformeerd en doelgericht gegeven worden. Een patiënt kan alleen toestemming geven als hij vooraf is ingelicht over het doel van de teambespreking, de inhoud en de mogelijke consequenties van gegevensverstrekking. De patiënt mag die toestemming zowel mondeling als schriftelijk geven. Een schriftelijke toestemming wordt ook wel een machtiging genoemd. Zo'n machtiging moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Er moet duidelijk uit blijken welke informatie mag worden verstrekt, aan wie en voor welk doel. Oftewel: de machtiging moet duidelijk zijn geformuleerd en zo specifiek mogelijk zijn toegesneden op het doel (*KNMG*). Het is wenselijk om deze toestemming in het patiëntendossier te noteren of de schriftelijke verklaring hierin te bewaren. Hiermee geeft de patiënt toestemming aan het team dat betrokken is bij de zorg, zodat bij toenemende zorgbehoefte die zorg ook ingezet kan worden zonder dat het team iedere keer weer opnieuw toestemming hoeft te vragen om samen te overleggen.

Bemoeizorg

Bij een team met professionals waarbij niet alle leden een zorgrelatie hebben met de patiënt, mag er in principe geen informatie worden uitgewisseld. Echter, in sommige gevallen is het onmogelijk om toestemming te vragen, bijvoorbeeld bij zorgmijders. Er is dan sprake van bemoeizorg. In dergelijke gevallen is het vragen van toestemming en vervolgens uitwisselen van informatie tussen partijen ingewikkeld.

Voor de situaties die gedefinieerd kunnen worden als bemoeizorg, is er de handreiking *Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg* van GGD Nederland, GGZ Nederland en KNMG (*GGD, GGZ & KNMG, 2014*). Bemoeizorg wordt in deze handreiking omschreven als het bieden van (ongevraagde) hulp aan (zorgwekkende) zorgmijders met een (vaak) complexe problematiek, waarbij verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast als uitgangspunten dienen (*GGD e.a., 2014*).

In de handreiking wordt beschreven dat in zulke gevallen alleen wordt overgegaan tot het tijdelijk beperken van de rechten van de patiënt (waaronder het uitwisselen van persoonlijke informatie met anderen zonder diens toestemming) als daar een evident belang bij is. Het zal daarbij altijd moeten gaan om een dringend gezondheidsbelang (vitaal belang) van de patiënt, al dan niet gecombineerd met ernstige overlast die deze patiënt voor anderen veroorzaakt.

Het is daarbij van belang dat de zorgprofessional die een signaal opvangt, de afweging maakt of er op basis van een van de Legitieme Uitzonderingsregels toch informatie mag worden uitgewisseld. Uitgangspunt bij deze uitzonderingsregels is dat informatie mag worden verstrekt in geval van een risico voor de gezondheid

Toetsingscriteria bij een conflict van plichten

1. Het is **niet mogelijk om toestemming te vragen** dan wel te verkrijgen. Alles is in het werk gesteld om dit wel te doen.
2. De professional is in **gewetensnood** door zijn beroepsgeheim te handhaven.
3. Het niet doorbreken van het beroepsgeheim kan (verdere) ernstige **schade voor een ander opleveren**.
4. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan (verdere) ernstige **schade aan een ander voorkomen**.
5. Het geheim wordt **zo min mogelijk** geschonden.
6. De professional ziet **geen andere weg** dan doorbreking van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen.
7. Uit de jurisprudentie blijkt dat **overleg met een collega**, die niet direct betrokken is, eigenlijk ook als een toegevoegd criterium gezien wordt.

Van een conflict van plichten is slechts in zeer uitzonderlijke gevallen sprake. Het moet gaan om een noodsituatie. Deze zorgvuldige afweging dient de hulpverlener zelf te maken. Hij of zij moet kunnen verantwoorden waarom inbreuk wordt gemaakt op de geheimhoudingsplicht ten opzichte van de patiënt. De hulpverlener kan hierbij gebruikmaken van zeven toetsingscriteria die van toepassing zijn op het conflict van plichten (*V&VN & NU'91, 2015*) (zie figuur 1).

3. Meldrechten

Een meldrecht kan worden gezien als een variant die ligt tussen een wettelijke verplichting en een conflict van plichten. Een voorbeeld hiervan is een vermoeden van huiselijk geweld of ouderenmishandeling. Daarvoor bestaat in Nederland geen meldplicht, maar een meldrecht.

Welke informatie delen?

Als volgens wet- en regelgeving informatie mag worden gedeeld, of wanneer de patiënt hiervoor toestemming heeft verleend, resteert nog de vraag welke informatie mag worden gedeeld. De zorgprofessional die informatie wil delen, of hierom wordt gevraagd, moet bewaken dat alleen *relevante, feitelijke* informatie wordt gedeeld ten behoeve van het bereiken van het uiteindelijke doel. Verstrek daarbij zo min mogelijk aanvullende en vaak niet relevante informatie: *less is more!*

Tot slot

Wanneer je als zorgprofessional patiënt-gerelateerde informatie tijdens een interprofessioneel teamoverleg wilt delen met derden, behoort de patiënt hiervan op de hoogte te zijn. Uitgangspunt hierbij is dat er niet *over* een patiënt of een gezin wordt gecommuniceerd, maar *met* een

Figuur 1. Conflict van plichten: wanneer mag je een plicht schenden?

of veiligheid van de patiënt zelf, of anderen in diens omgeving, waarbij het belang van het doorbreken van de geheimhoudingsplicht en het adequaat ingrijpen zwaarder wegen dan de bescherming van de privacy van de betrokken patiënt.

Legitieme uitzonderingen

De wet benoemt de volgende uitzonderingen, waarbij zonder toestemming informatie mag worden uitgewisseld.

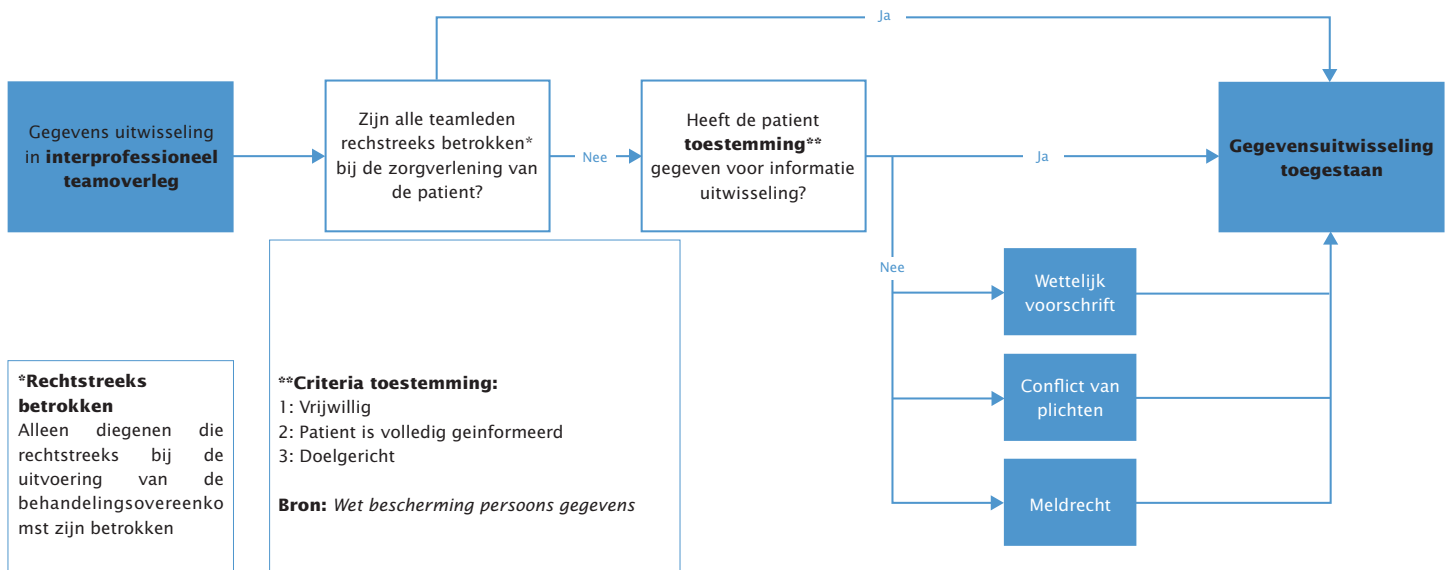
1. Een wettelijke verplichting

Bij een wettelijke verplichting om gegevens te verstrekken is een zorgprofessional verplicht informatie aan derden te verstrekken. Een voorbeeld hiervan is de plicht voor de arts om bepaalde infectieziekten, zoals hepatitis A, B en C of cholera, te melden bij de gemeentelijke gezondheidsdienst (Wet Publieke Gezondheid). Verder verplicht de Wmo de arts informatie te verstrekken aan de gemeente, als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven (ondubbelzinnig en doelgericht).

2. Conflict van plichten

Als toestemming verkrijgen niet mogelijk is en een zorgprofessional ernstige schade aan de patiënt of aan een ander kan voorkomen door informatie aan derden te verstrekken, dan mag hij dat doen met een beroep op een Conflict van Plichten aan derden (*KNMG, 2014*). Voor zorgprofessionals die niet onder de WGBO vallen moet er sprake zijn van een 'vitaal belang'. Een voorbeeld:

Een praktijkondersteuner krijgt van verschillende familieleden en buurtbewoners het signaal dat de (thuis)situatie van meneer X dermate ernstig is dat hij een gevaar vormt voor zichzelf en voor buurtbewoners. Meneer heeft een drankverslaving en is hiervoor meermaals onder behandeling geweest. De praktijkondersteuner brengt de situatie van meneer X in tijdens het interprofessioneel teamoverleg en zoekt met het team naar een geschikte oplossing. Gezien de ernst van de situatie heeft de praktijkondersteuner voor het bespreken van de situatie van meneer X geen expliciete toestemming kunnen vragen.



Figuur 2. Flowchart van gegevensuitwisseling bij interprofessioneel teamoverleg.

patiënt of gezin. Patiënt en/of mantelzorgers kunnen bijvoorbeeld worden uitgenodigd voor deelname aan het teamoverleg. Als dat niet mogelijk of gewenst is, kun je als zorgprofessional de patiënt tijdens een persoonlijk gesprek informeren over het teamoverleg. Tijdens dit gesprek geef je duidelijk aan welke informatie je graag met welke disciplines of instanties wilt uitwisselen en wat hiervan concreet het doel is. Juist wanneer de patiënt centraal staat en actief betrokken en geïnformeerd wordt, zal toestemming vragen voor het delen van informatie zelden een probleem zijn. In uitzonderingsgevallen, waarin toestemming vragen aan de patiënt niet mogelijk is (bijvoorbeeld in het geval van bemoezorg), kun je een beroep doen op wettelijke verplichting, conflict van plichten of meldrecht. Daarnaast moeten zorgprofessionals, conform artikel 453 van de WGBO, altijd (be)handelen volgens de principes en professionele standaard van een goede hulpverlener. Tot slot: het is verstandig om als zorgprofessional altijd goed stil te staan bij het doel van de informatie die je verstrekt, welke

informatie je verstrekt en welke eventuele gevolgen dit kan hebben.

Referenties

Campen van, C. (2011). *Frail older persons in the Netherlands*. The Hague: The Netherlands Institute for Social Research (SCP).

Cobben, C., Dongen, J. van, Bokhoven, L. van & Daniels, R. (2016). Best practices interprofessionele samenwerking. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 1(11), 6-11.

Dongen, J. van, Bokhoven, M. van, Daniels, R., Lenzen, S., van der Weijden, T. van der & Beurskens, A. (2016). Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with

personal opinions. *Family Practice*, 1-9

GGD, GGZ & KNMG (2014). *Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoezorg*.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A R., Kromhout, D. e.a. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163

KNMG (2014). *Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden: een wegwijzer voor zorgprofessionals*. KNMG.

V&VN (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgden*. Utrecht: V&VN.

V&VN & NU'91 (2015). *Hoe ga je om met het beroepsgeheim? Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgden*. Utrecht: V&VN.

SAMENVATTING

- Patiëntgerelateerde informatie delen tijdens interprofessioneel teamoverleg mag in principe alleen als de patiënt hiervan weet.
- Als een van de aanwezige professionals niet rechtstreeks betrokken is of geen BIG-registratie heeft moet de patiënt toestemming geven voor informatieuitwisseling.
- Een uitzondering is bemoezorg: bij een vitaal belang of ernstige overlast gelden de Legitieme Uitzonderingsregels.
- Legitieme uitzonderingen: een wettelijke verplichting, een conflict van plichten en meldrechten.
- Deel alleen relevante en feitelijke informatie: *less is more!*