

Privacy in de Gehandicaptenzorg (2013)

Meest gestelde vragen

1. Is toestemming van de cliënt noodzakelijk bij materiële controle door de zorgverzekeraar (zorgkantoor)?

Van belang is dat de zorgverzekeraar/zorgkantoor een protocol moet volgen dat is vastgelegd in de Regeling zorgverzekering. Conclusie daaruit is dat als er echt geen andere minder ingrijpende middelen zijn om de controle uit te voeren, er een detailcontrole kan plaatsvinden. Wanneer er sprake is van expliciete toestemming van de cliënt heeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om zonder inachtneming van de geformuleerde voorwaarden de detailcontrole uit te voeren. Dat betekent dat de zorgverzekeraar in dat geval het protocol, dat veel waarborgen biedt, niet hoeft te volgen. De zorgverzekeraar kan zodoende veel eerder over gaan tot inzage in een dossier. Dit betreft dan de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerde (cliënt) en daarvoor zou de zorgaanbieder geen voorafgaande toestemming van de cliënt moeten verlangen.

Is er geen sprake van voorafgaande toestemming en heeft de zorgverzekeraar alle stappen zoals zijn voorgeschreven doorlopen waarna er een detailcontrole uitgevoerd dient te worden dan is de expliciete toestemming van cliënt niet strikt noodzakelijk. Het gaat immers om een uitzondering op grond waarvan over kan worden gegaan tot verstrekking van gegevens.

2. Cameratoezicht, cliënt hangt in de woning camera's op, moeten medewerkers van de instelling hiermee akkoord gaan?

Het College bescherming persoonsgegevens stelt dat artikel 2, tweede lid sub a van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in beginsel van toepassing is en dat het gaat om een vrijgestelde vorm van gegevensverwerking. Persoonsgegevens die worden gebruikt slechts ten behoeve van activiteiten met uitsluitend persoonlijke of huishoudelijke doeleinden daarvoor geldt de Wbp niet. Echter, het gaat hier niet alleen om de huishoudelijke doeleinden, immers de medewerkers van de instelling behoren niet tot de huiselijke kring (familie, vrienden, kennissen). En daarbij komt dat voor geluid- of beeldmateriaal geldt dat dit vormen zijn van vastlegging van informatie, waarbij het materiaal min of meer toegankelijk is voor latere raadpleging. Het gaat om geluid of beeld waaraan bepaalde informatie omtrent een persoon kan worden ontleend ook al is niet opgeslagen om wie het precies gaat.

Het zoeken naar een opname om daarmee bijvoorbeeld een standpunt in te nemen of iets te kunnen bewijzen voldoet al aan de omschrijving van het digitaal verwerken van persoonsgegevens. In die gevallen is de Wbp wel van toepassing en kunnen we stellen dat het gaat om een ongeoorloofde inbreuk op de privacy van de werknemers. De zogenaamde privé-exceptie (=de huiselijke kring) gaat slechts op indien cliënt de opnamen niet structureel opslaat en daar verder niets mee doet.

Het ophangen van de camera's moet in elk geval kenbaar worden gemaakt. Indien er namelijk heimelijk wordt gefilmd, juist als dit gebeurt in een niet tot het publiek toegankelijke plaats, kan dit strafbaar zijn.

Met betrekking tot een camera bij de voordeur kunnen er gegronde redenen voor cliënt zijn om alvorens de deur te openen te zien wie er staat. Echter dit mag niet zondermeer leiden tot het opslaan van die beelden. Het gaat dan slechts om de "live"beelden om op dat moment te kunnen kijken wie er staat.

Bij de situatie binnen in de woning ligt dit anders. Het gaat uiteindelijk om een afweging van belangen. Uiteraard is het zo dat een cliënt in zijn woning camera's mag ophangen. Maar mogen deze beelden ook worden vastgelegd en met welk doel wordt dit gedaan? Bijvoorbeeld als cliënt aanwijzingen zou hebben dat er spullen worden ontvreemd, dan kan er sprake zijn van een gerechtvaardigd belang van de cliënt. Hij probeert immers zijn persoonlijke levenssfeer te beschermen.

Het uitgangspunt is dat wanneer er is aangekondigd dat er camera's hangen en de zorgverleners toch de woning betreden zij impliciet akkoord gaan met het op beeld vastleggen. Normaal gesproken kan iemand aldus weigeren om onder deze omstandigheden de woning binnen te treden. Echter, er is sprake van een zorg-dienstverleningsovereenkomst waarin de zorgaanbieder zich heeft gecommitteerd aan het leveren van die zorg/dienst. Het zou in het uiterste geval kunnen leiden tot opzeggen van de overeenkomst op grond van zwaarwegende redenen. De cliënt moet hiervoor wel meerdere malen zijn geweest op deze consequentie en er dient ook te worden gezocht naar een voor alle partijen acceptabele oplossing. Er moet een hele goede belangenafweging worden gemaakt tussen het belang van de cliënt enerzijds en het belang van de medewerkers anderzijds.

In elk geval geldt dat camerabeelden op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens niet langer mogen worden bewaard dan vier weken. Daarna dienen ze te worden vernietigd. Wellicht kunnen hierover nog nadere afspraken worden gemaakt met cliënt.

Over dit onderwerp is op dit moment niet veel jurisprudentie te vinden, maar op de website van de Geschillencommissie te Den Haag is de volgende uitspraak te vinden:

"De commissie heeft klaagster bij de aanvang van de zitting medegedeeld dat zij geen gebruik kan maken van het aangeboden beeldmateriaal dat klaagster heeft verzameld om te onderbouwen dat medewerkers van de zorgaanbieder ernstig tekort zijn geschoten in hun zorgtaak om redenen dat het cameratoezicht betrof waarvan de zorgaanbieder en haar medewerkers niet op de hoogte waren laat staan dat zij hiervoor toestemming hadden verleend. Het wel toestaan van dit beeldmateriaal als bewijs van de stellingen van klaagster zou naar het oordeel van de commissie een ernstige schending van de privacy van personen opleveren."

3. Cliënt verzoekt om vernietiging van het dossier, heeft hij daar recht op?

De instelling moet hier binnen drie maanden na het verzoek is gedaan, gehoor aan geven. Het is van belang dat de cliënt wel wordt gewezen op de consequenties daarvan en het geniet de voorkeur om de cliënt te vragen het verzoek tot vernietiging schriftelijk in te dienen en dit verzoek te bewaren. Op het recht op vernietiging bestaan drie uitzonderingen:

- Een andere wet schrijft een afwijkende bewaartermijn voor waarbinnen de gegevens niet vernietigd mogen worden;
- Een ander dan de cliënt heeft een aanmerkelijk belang bij het bewaren van de gegevens;
- Het goed hulpverlenerschap staat de vernietiging in de weg.

4. Wanneer mag het cliëntdossier worden verstrekt aan een andere instelling?

Ten aanzien van medische gegevens geldt geheimhoudingsplicht uit de WGBO. Artikel 457, lid 1: de zorgverlener geeft geen inlichtingen aan anderen dan de patiënt zonder diens toestemming.

Artikel 457, tweede lid zegt o.m. het volgende:

“Onder anderen zijn niet begrepen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn en degene die optreedt als vervanger.”

In de plaats van patiënt kan ook gelezen worden de wettelijk vertegenwoordiger.

Met betrekking tot de overige gegevens is de Wet bescherming persoonsgegevens van belang. Gegevens mogen in dat kader niet worden verstrekt zonder toestemming van de cliënt.

In elk geval wordt het moeilijk zonder toestemming. Wanneer er ten behoeve van de cliënt nog geen overeenkomst is gesloten met de nieuwe instelling kunnen op die grond geen gegevens worden uitgewisseld. De nieuwe instelling zal bij de cliënt of vertegenwoordiger zelf moeten nagaan in hoeverre zij de zorg kunnen bieden waar cliënt behoefte aan heeft. Werkt de cliënt of de vertegenwoordiger daar niet aan mee dan is het voor de nieuwe instelling helaas niet mogelijk om met hen in contact te treden. De huidige zorgaanbieder mag namelijk de contactgegevens in dat geval niet verstrekken.

5. Hoelang moeten stukken uit het dossier worden bewaard?

De huidige bewaartermijn van cliëntdossiers is 15 jaar, ingaand na afloop van de behandeling. Deze termijn geldt voor gegevens die verband houden met de gezondheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om behandelgegevens van paramedici, psychologen, orthopedagogen die van belang zijn voor goede zorg en ondersteuning. Instellingen beschikken vaak ook over andere gegevens dan de gezondheidsgegevens van hun cliënten. Hierbij valt te denken aan financiële gegevens en administratieve gegevens, zoals uitkering of salaris, bankafschriften die van de cliënt afkomstig zijn. Daarnaast genereert de instelling eigen administratieve gegevens voor de betaling van de geleverde zorg.

In de praktijk beschikt de instelling aldus over gegevens die onder te verdelen zijn in:

1. gegevens die zij zelf heeft gegenereerd en die direct verband houden met de zorg en ondersteuning aan de cliënt (gezondheidsgegevens). Deze worden 15 jaar bewaard;
2. gegevens die de instelling niet zelf heeft gegenereerd, maar van de cliënt zelf heeft gekregen zoals financiële gegevens, bankafschriften. Deze worden zoveel mogelijk geretourneerd na het einde van de behandeling;
3. gegevens die de instelling zelf heeft gegenereerd die nog wel verband houden met de zorg en ondersteuning, maar geen gezondheidsgegevens zijn (de financiële administratie); hiervoor geldt de bewaartermijn op grond van andere regels, bijvoorbeeld die voor de boekhoudplicht/ financiële verslaglegging. Voor dergelijke fiscale gegevens geldt over het algemeen een termijn van 7 jaar.
4. overige gegevens. Niet langer bewaren dan strikt noodzakelijk.

Voor de cliëntdossiers van Bopz-instellingen geldt overigens een bewaartermijn van 5 jaar na afloop van de behandeling.

6. Kunnen cliëntdossiers digitaal worden bewaard/ondertekend?

In beginsel kunnen alle stukken digitaal worden bewaard. In principe hebben digitale (gescande) stukken dezelfde bewijskracht als originele stukken. In het geval er gerede twijfel bestaat over de authenticiteit van de documenten, kan (bijvoorbeeld) de rechter verzoeken de juistheid aan te tonen.

Indien het scannen van documenten op een zorgvuldige wijze plaatsvindt waarbij kan worden aangetoond dat er geen enkel verschil bestaat tussen het origineel en de kopie dan zou dat bij een procedure stand moeten kunnen houden. Er zijn bedrijven die dergelijke digitalisering van originele documenten faciliteren. Echter, een nauwkeurig beschreven proces van digitalisering door bepaalde personen binnen de instelling zelf zou ook kunnen volstaan. Van belang is mede de kwaliteit van de scan, dus bijvoorbeeld de leesbaarheid. In elk geval moet vastgesteld kunnen worden dat er geen discrepantie is tussen scan en origineel.

7. Kan er bij het aangaan van de zorg-/dienstverleningsovereenkomst een toestemmingsformulier worden getekend voor toestemming van alle toekomstige verwerkingen?

In het algemeen kan een cliënt worden gevraagd bij aanvang van de zorg- of dienstverleningsovereenkomst (maar ook nog op een later tijdstip) een toestemmingsformulier te tekenen voor het verstrekken van persoonsgegevens uit het dossier. De cliënt dient echter wel zicht te hebben op aan wie, met welke reden en op welke grondslag deze verstrekking wordt gedaan. Met andere woorden: er moet heel nauwkeurig en uitdrukkelijk worden beschreven om welke situaties het gaat. Wanneer bijvoorbeeld een andere partij om inzage vraagt waarvoor cliënt geen uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven dan dient daarvoor apart toestemming te worden gevraagd.

Daarnaast heeft de instelling wellicht nog te maken met gegevens waarvoor het beroepsgeheim geldt. Deze gegevens met betrekking tot de gezondheid mogen niet zondermeer worden verstrekt (ook al is er toestemming van de cliënt).

Degene die het (afgeleide) beroepsgeheim heeft moet altijd een zelfstandige afweging maken of deze medische gegevens mogen worden verstrekt. (zie hiervoor de handreiking Medisch beroepsgeheim in de gehandicaptenzorg)¹.

8. Moeten "oude" ondersteuningsplannen (of zorgplannen) worden bewaard als er een nieuwe versie is overeengekomen en getekend?

De hulpverlener/instelling zelf dient goed in te schatten of de gegevens die hij in het dossier wil opnemen noodzakelijk zijn voor de behandeling/begeleiding. Een pragmatische oplossing in dit verband is dat in het (nieuwe) zorgplan wordt opgenomen welke veranderingen zich hebben voorgedaan ten opzichte van het oude zorgplan plus de motivering daarbij. De oude zorgplannen hoeven dan niet bewaard te worden. Zolang maar die gegevens bewaard worden die noodzakelijk zijn voor de behandeling, of die eventueel later in een juridische procedure van belang kunnen zijn.

9. Moet de instelling een kopie van het identiteitsbewijs in het dossier opnemen?

De instelling is niet verplicht een kopie van het identiteitsbewijs in het dossier op te nemen. Sterker nog, het heeft de voorkeur om dit niet te doen. Het registreren van het BSN in het dossier en het verifiëren van de identiteit van de cliënt is wel verplicht. Wanneer dat bij het in zorg nemen van de cliënt reeds is gedaan, dan is er voldaan aan de wettelijke verplichting. Een kopie maken van een hernieuwd identiteitsbewijs is dan ook in het geheel niet nodig. Mocht het zo zijn dat de instelling diensten verleent aan cliënten die zelden worden gezien en er daarbij vraagtekens zijn over de identiteit van de cliënt dan geldt de verplichting de identiteit van cliënt wederom vast te stellen.

10. Mogen gegevens van een andere instelling worden bewaard en verstrekt aan cliënt?

Hierbij is het volgende van belang: de gegevens die van de andere instelling zijn gekregen, moeten ook van belang zijn voor de dienstverlening binnen de eigen instelling. Is dit het geval dan behoort deze tot de persoonsgegevens die de instelling zelf ook verwerkt en kunnen die worden verstrekt aan cliënt. Gaat het om gegevens waar de instelling verder niets mee doet dan moeten deze gegevens eigenlijk niet worden bewaard en moeten worden vernietigd. Wil de cliënt deze gegevens dan wel ontvangen dan moet er worden doorverwezen naar de instelling waar vandaan de gegevens kwamen.

11. Mag een overeenkomst digitaal worden ondertekend?

Een elektronische handtekening heeft dezelfde rechtsgevolgen als een handgeschreven handtekening. De methode die daarbij is gebruikt moet voor authenticatie voldoende betrouwbaar zijn, gelet op het doel waarvoor de elektronische gegevens worden gebruikt en op alle overige omstandigheden van het geval. Uit de handtekening moet kunnen blijken dat zij op unieke wijze aan de ondertekenaar is verbonden en dat de ondertekenaar als zodanig is te identificeren (gelijk aan de situatie rondom DigiD).

¹ via de link in te zien: <http://www.vgn.nl/artikel/12754#>

12. Mag de instelling persoonsgegevens aan een nieuwe onderneming verstrekken waarmee zaken worden gedaan, bijvoorbeeld een internetprovider?

Het is mogelijk om in het kader van de bedrijfsvoering te wisselen van provider en dan zonder toestemming van cliënt de gegevens te verstrekken.

13. Wat zijn de regels bij het uitvoeren van een onderzoek bijvoorbeeld door een gemeente die het aantal Wmo cliënten in beeld wil brengen?

Ten eerste dient te worden gezien of er een grondslag is voor de (verdere) verwerking van de persoonsgegevens te behoeve van het onderzoek. In de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) worden een aantal grondslagen gegeven. Bijvoorbeeld de ondubbelzinnige toestemming van de cliënt of de goede vervulling van de publiekrechtelijke taak van een gemeente. Of dit laatste aan de orde is, is de vraag, de gemeente kan de Wmo ook zonder het onderzoek uitvoeren. Heel ruim uitgelegd zou dit een grondslag kunnen zijn, maar dit gaat wel ver. Van een wettelijke grondslag is op dit moment nog geen sprake en kan dus ook niet de grondslag vormen voor het verstrekken van de gegevens.

Als er een grondslag is gevonden dan dient er voorts te worden gekeken naar de verenigbaarheid van het verzoek in verhouding tot het doel waarvoor de instelling de gegevens heeft opgeslagen. Afhankelijk van de specifieke gegevens die worden opgevraagd kan het gaan om bijzondere gegevens, de gegevens met betrekking tot iemands gezondheid, waarvoor nog strengere eisen gelden.

Het invullen van een anonieme lijst met gegevens is uiteraard geen probleem en hiermee kan de gemeente prima het aanbod van de instelling in kaart brengen. De cliëntgegevens zijn hiervoor niet noodzakelijk. Er is niet snel sprake van verenigbaarheid tussen het doel van het verstrekken van de cliëntgegevens en het doel van de oorspronkelijke verzameling daarvan. Immers, de gegevens worden niet verzameld door de instelling om te kunnen beoordelen of er niet van andere gemeentelijke regelingen gebruikt wordt gemaakt.

Een grote rol speelt daarnaast de vraag of de gemeente een minder ingrijpende wijze heeft om de gegevens te verkrijgen.

Tot slot wordt opgemerkt dat het BSN in het geheel niet door de instelling mag worden verstrekt, dit is een identificatienummer bij de wet voorgeschreven dat slechts door de instelling mag worden gebruikt ter uitoefening van de zorg. Het gebruik in het kader van uitwisseling van gegevens tussen zorgkantoor en instelling valt hier dus wel onder.