
De GGZ professional in het huidige sociale domein



Goed hulpverlenerschap versus privacy van de cliënt.

Martine van der Meer
SPV i.o.

Inleiding

De samenleving verandert, er wordt meer participatie van elke burger gevraagd. Het accent verschuift van een verzorgingsstaat naar een gemeenschap waar op kleinere schaal mensen elkaar een helpende hand toesteken. Niet meer, "daar heb ik recht op", maar "wat kan ik zelf doen, wat kan mijn omgeving doen" en, pas als dat niet lukt, "wie kan mij professioneel helpen". Die beweging is nu al gaande, als je bijvoorbeeld kijkt naar de gemeente die de centrale voordeur is voor de burger in participatie op het gebied van werk, inkomen en (jeugd)zorg. De sociaal werkers in de gebieds-, dorpen- en wijkteams (hierna gebiedsteams genoemd) doen hun uiterste best de gevraagde of benodigde hulp zelf te bieden, daarbij gebruik makend van de mogelijkheden bij de persoon zelf en hulpbronnen in de directe naaste omgeving. Pas wanneer reguliere voorzieningen geen soelaas bieden wordt doorverwezen naar professionals. Minister Plasterk (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) licht recentelijk (8 februari 2017), in een Kamerbrief, een nieuw op te zetten programma voor het sociaal domein toe. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de drie centralisaties, maar ook naar veiligheid, onderwijs, publieke gezondheid, wonen en schuldhulpverlening, om met alle partijen tot effectieve oplossingen te komen. Rijk en gemeenten zouden moeten samenwerken met al hun partners en gezamenlijk leren, ontwikkelen en versnellen. Daarbij wordt gekeken hoe randvoorwaarden, zoals privacy, kunnen worden verbeterd (Mathijssen, 2017).

Wat betekent deze kanteling voor de GGZ professional en meer specifiek voor de SPV als het gaat om samenwerken en gegevens uitwisselen met ketenpartners? Aan de ene kant zal de GGZ professional voldoende besef moeten blijven houden van de privacy van de cliënt als groot goed, aan de andere kant is het belangrijk mee te bewegen en tijdig gegevens te delen zodat eerder ingegrepen kan worden in een situatie en erger kan worden voorkomen.

GGZ zorg anno 2017

De grote instellingen, zoals de GGZ van oudsher is, zullen moeten meebewegen. Jim van Os en anderen houden in hun boek over de Goede GGZ (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink en Os, 2016) een pleidooi voor onder andere het op passende schaal (wijk, regio) aanbieden van zorg door professionals en mantelzorgers rond de noden van de hulpvrager. Klassieke organisaties moeten deel gaan uitmaken van de gemeenschap rond de hulpvrager en diens context. Alleen op die manier zal de hulpvrager leren omgaan met gezondheidsklachten, zelf de regie kunnen blijven voeren over zijn leven/de behandeling en ontdekken dat je ondanks symptomen bezig kunt zijn met betekenisvolle doelen die voldoening geven.

Voor cliënten in de GGZ is het recht op zelfbeschikking en bescherming van de persoonlijke integriteit zeer belangrijk. Dit belang is door de samenleving onderkend en daarom vastgelegd in wetgeving. Op basis hiervan geven cliënten in de eerste plaats zelf invulling aan hun leven. (Modelregeling betrokken omgeving 2004). Met betrekking tot individuele mensenrechten betekent zelfbeschikkingsrecht dat men zelf mag bepalen hoe men zijn of haar leven wil leiden. Bescherming van de persoonlijke integriteit houdt in dat iedereen recht heeft, behoudens bepaalde uitzonderingen, op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

In de tussentijd kijken meerdere professionals op consultatie- of bemoeizorgbasis al mee bij de gebiedsteams. Partijen als GGZ, Verslavingszorg en in bepaalde gevallen ook organisaties met ervaringsdeskundigen, worden uitgenodigd mee te denken op het gebied van sociaal kwetsbare personen die in (bemoei)zorg zijn genomen. De SPV is vanuit FACT teams veelal de aangewezen persoon om aan te sluiten bij overleg met gebiedsteams. De insteek is immers de persoon vanuit en in zijn sociale context te benaderen. In sommige regio's moet deze samenwerking nog meer van de grond komen dan in andere gebieden.

De samenwerking geldt ook voor situaties waarin meervoudige complexe problematiek en daarbij strafbare feiten, geweld, overlast, maatschappelijke onrust e.d. aan de orde zijn. De verschillende veiligheidshuizen (VHH) die deze situaties middels casusregie behartigen, zijn inmiddels goed toegerust op hun taak. Samen met zorgprofessionals, politie en/of justitie, woningstichting, gemeente e.d. hebben zij de meeste casussen die overlast geven in hun gebied, goed in beeld. Ook hier schuift de GGZ op uitnodiging weer aan om mee te denken en indien nodig actie te ondernemen in een situatie.

Voor de situatie binnen Friesland geldt dat het Veiligheidshuis Fryslân en GGZ Friesland een convenant hebben gesloten in het kader van samenwerking. Hierin staat o.a. duidelijk beschreven hoe de privacy van betreffende personen zo goed mogelijk beschermd kan blijven. Uitgangspunt daarbij is steeds dat de professional zo weinig mogelijk informatie deelt, maar wel zo veel als nodig. Een professional kan hierbij gevraagd worden extra informatie te delen als dit nodig is. Of de professional dit ook doet blijft steeds een persoonlijke afweging. (Veiligheidshuis Fryslân, 2016)

GGZ Friesland heeft met de wijkteams geen convenant gesloten, wel zijn er afspraken hoe de samenwerking praktisch geregeld is. SPV-en doen er goed aan in deze situaties vooraf kennis te nemen van de "Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg" die in 2014 is herzien en is samengesteld door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Nederland en Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)/Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) Nederland. Deze handreiking zou voldoende houvast moeten bieden voor het kunnen inschatten in hoeverre het opdringen van hulpverlening (en het delen van gegevens) in verhouding staat tot het maken van een inbreuk op het zelfbeschikkings- en zelfontplooiingsrecht van hulpbehoevenden. Het doel van de zorg blijft altijd de cliënt mogelijkheden te bieden een probleem te verminderen en de kwaliteit van leven te verhogen.

Bij de GGZ zijn naast bemoeizorg veel cliënten via zorgverzekering in zorg, veelal via de huisarts aangemeld voor basiszorg of specialistische zorg. Het beroepsgeheim is daar, van oudsher, goed bekend onder de hulpverleners. "Op alle zorgprofessionals rust de plicht tot geheimhouding van wat hen als geheim wordt toevertrouwd of als geheim mag worden verondersteld. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan strafbaar zijn." (GGZ Nederland, 2012) Pas als er een toestemmingsverklaring is getekend door de cliënt, kan informatie worden gedeeld.

Daarbij wordt steeds zo goed mogelijk afgewogen welke informatie kan worden gedeeld met welke partij en met welk doel.

WETGEVING De wetgeving rond privacy is voor het grootste gedeelte vastgelegd in de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp). Deze wet gaat vooral over het uitwisselen en aan elkaar koppelen van databestanden met gegevens en zegt minder over hoe om te gaan met individuele gegevens (Roeg, van de Lindt, Lohuis & van Doorn, 2015).

De Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) regelt de rechten en plichten van cliënt en hulpverlener. In het Burgerlijk Wetboek, waar de WGBO onderdeel van uitmaakt, staat dat een hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen. Hij is verplicht de eigen professionele standaard te volgen en in te grijpen wanneer de toestand van de cliënt dat nodig maakt. Hij mag zich daarbij niet achter wetgeving verschuilen (Roeg et al. 2015).

Art. 88 Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) 'Een ieder is verplicht 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, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.' (GGZ Nederland, 2012).

Als de cliënt geen toestemming geeft, kan het beroepsgeheim toch in bepaalde gevallen worden doorbroken. De "Handreiking Beroepsgeheim- 6 stappen voor zorgvuldig handelen" van GGZ Nederland (2012) geeft hiervoor ook voldoende handvatten (Bron: http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking_Beroepsgeheim.pdf).

De grondslagen van het beroepsgeheim

Alle beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (BIG-professionals) hebben een beroepsgeheim dat uit de aard van hun beroep voortvloeit. Het omvat alle gegevens die de professional over de cliënt te weten komt, ook niet-medische zaken en via anderen verkregen informatie. Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. De professional heeft een zwijgplicht tegenover iedereen over hetgeen hem verteld wordt in het hulpverleningscontact, de cliënt kan dus vrijuit spreken zonder angst te hebben dat vertrouwelijke informatie openbaar zal worden gemaakt. Daarbij heeft de professional tegenover de rechter, officier van justitie en politie het recht zich te verschonen van het afleggen van een getuigenis (verschoningsrecht) of beantwoorden van vragen als hij door te spreken zijn beroepsgeheim zou schenden.

Wanneer mag, moet en kan je het beroepsgeheim doorbreken?

Als er bij de professional een vermoeden bestaat dat de veiligheid van de cliënt, van anderen of van zichzelf in gevaar is, spant hij zich in om te voorkomen dat deze situatie zich daadwerkelijk voordoet. Dat kan betekenen dat hij informatie over de cliënt gaat delen en zo de zwijgplicht gaat doorbreken. De professional mag de zwijgplicht doorbreken:

1. als er toestemming van de cliënt is ; Heb ik toestemming en is het verstrekken van deze informatie in overeenstemming met goed hulpverlenerschap?
2. als er een meldplicht is; De professional moet zijn zwijgplicht doorbreken als er een wettelijke meldplicht is. Bijvoorbeeld een arts die verplicht is bepaalde infectieziektes bij de GGD te melden.

3. als er een conflict van plichten is; De professional dient te zwijgen op grond van de geheimhoudingsplicht, maar tegelijkertijd voelt hij zich (moreel) verplicht derden informatie te verstrekken om gevaar voor anderen, de cliënt of zichzelf af te wenden. De professional moet er eerst alles aan doen om toestemming te krijgen voor het delen van informatie en er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het gevaar af te wenden. Daarbij is de professional in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
4. als er een meldrecht is mag de professional zijn zwijgplicht doorbreken, bijvoorbeeld als er een vermoeden is van kindermishandeling. De professional stelt zichzelf de volgende vraag: is er een wettelijk recht om informatie te delen en is dit de enige manier om het gevaar af te wenden? Zonder toestemming van de cliënt deelt de professional niet meer informatie dan nodig en informeert daarbij de betrokkene daarover. (GGZ Nederland, 2012)

Naast wetgeving over gegevensuitwisseling bestaan er ook binnen de beroepsgroepen de beroepscode's. Daarin staat beschreven wat je als hulpverlener wordt geacht wel of niet te doen om een professionele hulpverlener te zijn.

In alle gevallen is het belangrijk dat de GGZ professional, de wetten en beroepsethiek op het gebied van gegevens uitwisselen goed voor ogen heeft. Is er toestemming van de cliënt voor gegevensuitwisseling, dan kan er makkelijker gedeeld worden maar ook dan geldt: deel alleen die informatie die nodig is, die een doel heeft. Is er geen toestemming voor gegevensuitwisseling, dan kan dit slechts in bepaalde situaties toch worden gedaan. Er moet bijvoorbeeld sprake zijn van gevaar, er moeten ernstige gezondheidsrisico's zijn of een conflict van plichten.

Juridische ruimte in de wetten

Op dit moment lijken er binnen het sociale domein van Nederland twee verschillende stromingen te zijn op het gebied van informatie delen als professional:

- De beroepsorganisaties als de KNMG, GGZ Nederland, GGD/GHOR die wat meer strikt vasthouden aan hoe de wet is op het gebied van privacy. Hieronder vallen de beide eerder genoemde handreikingen.
- Juristen als Jolanda van Boven en Peter Gunst. Zij hebben op verzoek van het ministerie van Veiligheid en Justitie onderzocht hoe de wet op ruimere wijze geïnterpreteerd kan worden. Zij zien mogelijkheden om meer tijdig informatie te delen. Wel met behoud van richtlijnen uit de wet. Zie hiervoor de "Grondslag samenwerken Zorg en Veiligheid, naar een handelingskader gegevensdeling" (Van Boven en Gunst, 2013). Leertuinen in Brabant en Groningen moeten hierover in de toekomst meer handvatten geven.

GGZ Nederland pleit naar aanleiding van het rapport van de Commissie Hoekstra (Hoekstra, van Hoorn, de Wit & Zuiderhoudt, 2015) voor een regionale aanpak van signalering en preventie van kwetsbare burgers met problemen. Dit kan voorkomen dat mensen met problemen op meerdere levensgebieden verward raken en een mogelijk risico vormen voor zichzelf of anderen. Verdachte Bart van U., die aan een ernstige psychiatrische aandoening lijdt, is door blunders en slechte samenwerking van politie, zorgverleners en het Openbaar Ministerie volgens dit rapport niet tijdig opgenomen en gevangen gezet. Hij heeft daardoor de vrijheid gehad zowel voormalig minister Els Borst als zijn eigen zus te vermoorden (Haenen, 2015).

LEERTUIN SAMENWERKEN AAN ZORG EN VEILIGHEID

De Leertuin staat voor het zorgvuldig delen van gegevens over sociaal kwetsbare burgers tussen professionals om deze burgers zorg en begeleiding te bieden op weg naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid.

Er zijn vier pijlers onder deze leertuin:

- Domein-overstijgend gegevens delen, dus tussen onderwijs, zorg, woningbouwvereniging, schuldhulpverlening, justitie etc.
- Gegevens delen tussen de bij de verschillende gezinsleden betrokken professionals.
- Focus op vroeg-signalering en preventie. De huidige handelwijze, dat pas mag worden opgetreden indien de situatie zo ernstig is dat sprake is van nood of conflict van plichten, is niet meer houdbaar. Het stadium van preventie en vroeg-signalering wordt dan gemist.
- Van toestemming naar transparantie. Geen toestemming vragen maar transparant zijn. De professional informeert de cliënt over zijn voornemen om over hem gegevens te delen, met wie en waarom. Is dat akkoord wat de cliënt betreft, dan is er geen probleem. Is de cliënt niet akkoord, dan weegt de professional die bezwaren aan de hand van de beginselen subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid (het juridisch Zwitsers zakmes). De af-en overwegingen daartoe documenteert de professional in het dossier.

Juridisch Zwitsers zakmes- net als een zakmes zijn de drie onderstaande principes multi-toepasbaar, als instrument eenvoudig, met als kracht de toeleiding naar de kern van de zaak:

1. Subsidiariteit- Met welke minst ingrijpende maatregel kun je ook je doel bereiken?
2. Proportionaliteit- Is er een verhouding tussen de maatregel en het doel?
3. Doelmatigheid- Is de meest geschikte maatregel getroffen?

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens noemt de human dignity (menselijke waardigheid) het belangrijkste mensenrecht. Het gaat in de hulpverlening om menselijke waardigheid. Het zoveel mogelijk herstellen van sociaal kwetsbare burgers in hun eigen mogelijkheden met zorg en steun. Menselijke waardigheid dwingt en legitimeert om zorg en steun te bieden aan hen die daartoe zelf niet (meer) in staat zijn, opdat de burger weer zoveel en zo goed mogelijk kan participeren in de samenleving met een zo groot mogelijke

En wat is *tijdig* informatie delen?

Grijp je pas in als de situatie uit de hand loopt en durf je pas dan gegevens te delen die, indien eerder gedeeld, die situatie hadden kunnen voorkomen? Of ga je mee in de stroming die nu gaande is in Nederland en die van de professional vraagt actief mee te denken en preventief te werken, erger te voorkómen?

Wat te doen als cliënten van de GGZ op een dusdanige manier invulling geven aan hun leven dat er grote gezondheidsrisico's aan verbonden zijn? Dat de professional deze risico's signaleert en bespreekbaar maakt maar dat die er niks van wil weten? Of dat het om een verwarde persoon gaat waar de omgeving zich ernstige zorgen om maakt maar die niemand toelaat in zijn huis en leven?

Voor beide uitgangspunten valt iets te zeggen

Als je uitgaat van menselijke waardigheid, dan lijkt het niet gerechtvaardigd om als GGZ professional niks te doen in een zorgwekkende situatie. Niets doen is ook een keuze waar je verantwoordelijk voor bent en voor gehouden kunt worden (Van Boven, 2013). Pas ingrijpen als een situatie dusdanig uit de hand is gelopen dat er een gevaarlijke situatie is ontstaan voelt als achter de feiten aan lopen. Informatie eerder delen waarmee erger had kunnen worden voorkómen lijkt mij voor elke burger te begrijpen. Gebiedsteams hebben o.a. de taak zich te richten op preventie en vroeg-signalering en maatwerk. Binnen hun grenzen zouden GGZ professionals hier zoveel mogelijk aan moeten kunnen bijdragen. De moeilijkheid voor de GGZ professional blijft de afweging wat tijdig ingrijpen en handelen is.

GGZ professionals zouden meer ondersteuning en training vanuit hun instelling moeten krijgen (Van Boven, 2013) en naar mijn mening zouden alle betrokken ketenpartners meer overleg moeten voeren hoe e.e.a. gestalte kan krijgen in de toekomst.

Te denken valt dan aan partijen als KNMG, GGZ Nederland, GGD GHOR, maar ook aan politie en justitie, gemeenten, zorginstellingen, huisartsen, woningstichtingen et cetera.

Juristen als Van Boven en Gunst krijgen tegengas van professor mr. J.G. Sijmons. Deze jurist is door Emergis ingehuurd om een kritische blik te werpen op de "Grondslag Samenwerken Zorg en Veiligheid, naar een handelingskader gegevensdeling". Zijn advies komt er kortgezegd op neer, "dat het volgen van de visie van de Leertuin Zorg en Veiligheid ernstige inbreuken op het patiëntrecht kan opleveren en de algehele toegang tot de zorg belemmert" (Stikker, 2015). Hij stelt dat Van Boven en Gunst de wet Bescherming Persoons Gegevens (Wbp) en het Burgerlijk Wetboek (BW) onjuist lezen. Het anders omgaan met de geheimhoudingsplicht zou leiden tot beroepsaansprakelijkheid van professionals. Het advies van Sijmons is dan ook dat een meer gerichte en gedifferentieerde benadering dringend noodzakelijk is, voordat zorgprofessionals getraind worden in hoe ze in de toekomst samen moeten werken en gegevens moeten delen met gemeenten en andere ketenpartners (Stikker, 2015).

Ook de grotere beroepsorganisaties zoals KNMG, GGZ Nederland, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en anderen hebben middels een schrijven (" Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden, Een wegwijzer voor zorgprofessionals") eind december 2014 gereageerd op de ideeën van de juristen Van Boven en Gunst naar aanleiding van vragen uit de verschillende beroepsgroepen. Zij geven het advies dat elke zorgprofessional zich terdege bewust moet zijn van zijn geheimhoudingsplicht en altijd moet zorgen voor een gedegen onderbouwing als besloten wordt tot het doorbreken van dit beroepsgeheim. Zij raden af om vanuit de menselijke waardigheid ruimer om te gaan met gegevensuitwisseling.

Het schakelteam Verwarde Personen reageert in hun nieuwsbrief # 12 (januari 2017) als volgt: "Voor het adequaat functioneren van de ketensamenwerking is delen en uitwisselen van informatie binnen en tussen partners cruciaal. Er is een model nodig dat informatiedelen tussen partijen mogelijk maakt, dat toegankelijkheid garandeert, en dat blijft binnen de grenzen van privacywetgeving en het beroepsgeheim. Dit vraagt volgens de regio Oost-Brabant om een landelijke aanpak, waaraan de regio graag wil bijdragen". Bovenstaande is in mijn beleving niet alleen van toepassing bij de zorg voor verwarde personen maar geldt voor alle zorgvragers en hulpbehoevenden.

Zolang er voor GGZ professionals niet een eenduidig kader is op het gebied van gegevens delen in de zorg anno 2017, kan je bijna niet anders dan de geijkte wetten en beroepscode opvolgen. Het gevolg zou dan kunnen zijn dat je handelingsvrijheid op het gebied van goede zorg beperkt is en preventief en vroeg signalerend werken lastiger is. De samenwerking met gebiedsteams, veiligheidshuizen en andere ketenpartners komt dan mogelijk minder goed van de grond dan bij het huidige sociale domein past en verwacht wordt.

Het is dan ook belangrijk dat alle GGZ professionals persoonlijk kritisch blijven afwegen of het voor je houden van bepaalde informatie tot gevolg kan hebben dat een situatie uit de hand loopt. Ik doel dan niet alleen op het veiligheidsaspect maar ook op het kunnen hebben van een menswaardig bestaan en het door de cliënt kunnen blijven voeren van regie over zijn eigen leven.

Spreek je team en werkgever aan op welke behoefte aan ondersteuning je hebt op het gebied van gegevens delen, vraag je werkgever een standpunt in te nemen.

Uiteindelijk ben jij, als BIG geregistreerde professional, zelf verantwoordelijk voor de keuze die je maakt. Overleg altijd binnen je team welke stappen je gaat zetten en waarom en leg dit schriftelijk goed vast.

Met welk doel heb je welke informatie met wie gedeeld? Wat waren de motieven om informatie te delen zonder toestemming en ga je vooraf of achteraf melden dat je dit hebt gedaan?

Je bent pas een goede SPV als je weloverwogen met je beroepsgeheim om kan gaan in het huidige sociale domein!

Is het in de toekomst wellicht nodig dat je als SPV niet meer voor een grote instelling, als de GGZ, werkt, zodat je meer vrijheid hebt om te acteren en beroepsgeheim minder een obstakel vormt? Zie het project van de twee Wijk GGD'ers in Vught die aangeven dat ze hun werk zo goed kunnen doen omdat ze niet gebonden zijn aan allerlei regeltjes en daardoor steeds kunnen ingrijpen als iemand "gedoe" geeft (Van Hogendorp, 2016).

En wat vindt de burger die geholpen wordt er zelf nou eigenlijk van? Vinden zij het recht op bescherming van persoonsgegevens en het pas mogen delen van informatie mét toestemming nu werkelijk zo'n groot goed? Of zijn ze vooral (achteraf) erg blij dat ze op tijd geholpen zijn? Hier zou meer onderzoek naar kunnen worden gedaan. Een onderzoek van het Landelijke Platform GGZ uit 2016 (Privacy in de zorg) toont aan dat een op de twee cliënten vooralsnog problemen ervaart met de privacy. Het gaat dan vooral om onjuiste informatie in het dossier, net als meeluisteren met vertrouwelijke gesprekken en uitwisseling van informatie tussen zorgverleners zonder toestemming van de patiënt. Een feit is dat veel cliënten niet goed weten wat hun recht op privacy precies inhoudt. De huidige interpretatie van het beroepsgeheim kan burgers wel eens weerhouden om met de sociale problematiek een beroep op de hulpverleners te doen, omdat deze "toch nooit iets doen" (Van Boven en Gunst, 2013).

Wanneer vind jij jezelf een goede hulpverlener? Als je je strikt aan alle wetten en regels houdt? Of kun jij juist diegene zijn die wat meer, overigens weloverwogen, deze wetten en regels durft op te rekken? Uiteraard met als doel de cliënt te helpen weer zelf de regie over zijn leven te kunnen herpakken. We staan als professionals voor een grote uitdaging. Gaan we die met z'n allen aan?

Conclusie

Binnen mijn huidige werk als SPV in opleiding bij een FACT team van GGZ Friesland werk ik veel samen met verschillende ketenpartners. In dit werk voelde ik me regelmatig onzeker op het gebied van uitwisselen van gegevens over cliënten. Het wijkteam waar ik regelmatig aanschuif lijkt soms meer van mij te verwachten op het gebied van vrijgeven van gegevens dan waar ik mij prettig bij voel. Ik besloot op onderzoek uit te gaan.

Het onderzoek maakte duidelijk dat er een verschuiving aan het plaats vinden is binnen het sociaal domein, maar dat de grote instellingen daar hun weg nog niet in gevonden hebben. Gemeenten (gebiedsteams en veiligheidshuizen) zijn meer geschoold in de juridische visie van Jolanda van Boven en vragen deze kanteling ook van ons als instelling. De GGZ is echter nog niet zo ver en wil ook niet zomaar buigen voor een juridische visie die mogelijk juridische aansprakelijkheid oplevert.

Grote beroepsverenigingen binnen Nederland (KNMG, LHV, GGZ Nederland e.d.) zullen samen met het ministerie om tafel moeten zodat de plannen die het ministerie maakt (Plasterk, 2017) niet alleen bij plannen blijven.

Vervolgens zullen alle professionals geschoold en getraind moeten worden hoe met gegevensuitwisseling in het huidige sociale domein om te gaan. Pas dan zal er een echte kanteling plaats kunnen vinden.

Literatuur / Bronnen

- Blaauwbroek, H. (2004) Modelregeling relatie ggz-instelling- naastbetrokkenen. Betrokken omgeving. Geraadpleegd van <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/extern-persberichten-rapporten-brochures-ea/modelregeling2003>.
- Boven, J. van & Gunst, P. (2013) Grondslag samenwerken Zorg en Veiligheid - naar een handelingskader gegevensdeling. Geraadpleegd van <http://www.veiligheidshuizen.nl/doc/toolbox/privacy/PB1-Grondslag-samenwerken-zorg-en-veiligheid.pdf>.
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken F., Boevink, W. & Os, J. v. (2016) Goede GGZ!- Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- GGZ Nederland (2012) Handreiking beroepsgeheim- 6 stappen voor zorgvuldig handelen. Geraadpleegd van <http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking%20Beroepsgeheim.pdf>.
- Haenen, M. (2015, 25 juni) Onderzoek na moordzaak-Borst: aanpak verwarde mensen faalt. Geraadpleegd van <https://www.nrc.nl/nieuws/2015/06/25/gevaar-geesteszieke-moet-serieuzer-worden-genomen-a1415224>.
- Hoekstra, R.J., Hoorn, van E., Wit, L. de & Zijderhoudt, R. (2015) Het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak-Bart van U. Geraadpleegd van https://www.om.nl/publish/pages/45528/rapport_onderzoekscommissie_hoekstra.pdf.
- Hogendorp, S. van (2016, 25 juli) Als wijk GGD'ers slaan we een brug, <https://www.zorgwelzijn.nl/Home/Nieuws/2016/7/Als-wijk-GGDers-slaan-we-een-brug/>).
- KNMG, GGZ Nederland, AJN, LHV, NIP, NVvP, SVG, V&VN & VVAK (2014) Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden. Geraadpleegd van <https://www.nvo.nl/.../Wegwijzer-beroepsgeheim-in-samenwerkingsverbanden.pdf>.
- KNMG, GGZ Nederland, GGD GHOR (2014) Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg. Geraadpleegd van [http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg.pdf](http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking_Gegevensuitwisseling_in_de_bemoeizorg.pdf).
- Landelijke Platform GGZ (2016) 'Privacy in de zorg' De ervaringen en meningen van patiënten en cliënten ten aanzien van privacy in de zorg- en hulpverlening. Geraadpleegd van <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/common/privacy-in-de-zorg-rapport-meldactie-privacy-definitieve-versie.pdf>.
- Mathijssen, M. (2017, 13 februari). Kamerbrief over programma sociaal domein. Geraadpleegd van <https://www.sociaalwerknederland.nl/index.php/thema/transities-transformatie/nieuws/5410-kamerbrief-over-programma-sociaal-domein>.
- Plasterk, R.H.A. (2017, 8 februari). Kamerbrief over het programma sociaal domein. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/02/08/kamerbrief-over-het-programma-sociaal-domein>.
- Roeg, D., Lindt, S. v.d., Lohuis, G. & Doorn, L. van (2015) Bemoeizorg van A tot Z. A'dam: Uitgeverij SWP.
- Schakelteam Personen met Verward Gedrag (2017) Nieuwsbrief #12/ januari 2017. Geraadpleegd van <https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag>.
- Stikker, T.E. (2015, 26 november)Juridisch advies Leertuin Zorg en Veiligheid. Geraadpleegd van <http://www.ggz-connect.nl/bericht/4978/juridisch-advies-leertuin-zorg-en-veiligheid>.
- Veiligheidshuis Fryslan (2016). Privacyreglement. Geraadpleegd van https://www.veiligheidshuisfryslan.nl/sites/default/files/downloads/PrivacyreglementVHFdef_0.pdf.