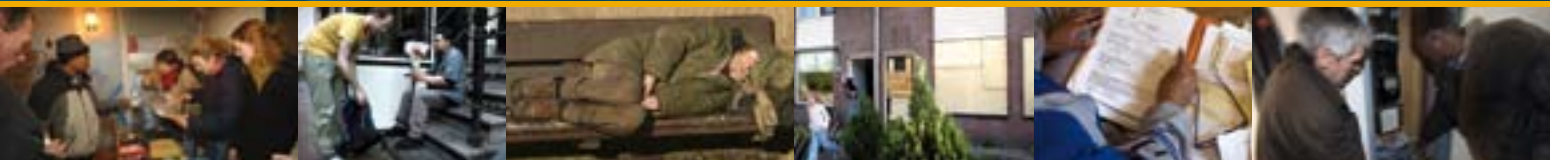




# Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg



## Colofon

De brochure Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg is een uitgave van GGD Nederland, GGZ Nederland en KNMG. De brochure en de bijbehorende bijlagen zijn digitaal beschikbaar via: [www.ggd Kennisnet.nl/41666](http://www.ggd Kennisnet.nl/41666). De 33 regionale GGD'en verzorgen de verspreiding van deze brochure in hun regio. Voor een exemplaar kunt u contact opnemen met uw GGD (zie [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl)).

GGD Nederland [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl)

GGZ Nederland [www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)

KNMG [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

November 2007, herziene versie

1<sup>e</sup> druk maart 2007



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>2</b>
<b>Deel I Richtlijn</b>	
1. Het probleem: geen hulpvraag, wel hulp nodig	4
2. Het begrip bemoeizorg	4
3. Wanneer zet je bemoeizorg in?	6
4. Wanneer wissel je gegevens uit?	9
5. Samenwerking onmisbaar	10
6. Richtlijn voor de praktijk	11
<b>Deel II Juridische achtergrond</b>	
1. Relevante wetgeving	16
2. De Grondwet	16
2.1 Mag je wel in iemands persoonlijke levenssfeer ingrijpen?	16
3. De Wet bescherming persoonsgegevens	16
3.1 Mag je wel gegevens vastleggen over iemand zonder dat hij dat weet?	16
4. De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst	18
4.1 Mag je wel hulp geven aan iemand die daar niet om vraagt?	18
4.2 Wat is goed hulpverlenerschap?	19
4.3 Gegevensuitwisseling bij minderjarigen	21
4.4 Mag je je beroepsgeheim wel doorbreken	21
4.5 Een noodsituatie: kiezen tussen twee kwaden	22
5. Bemoeizorg bij een evident belang	23
5.1 Wat is een evident belang?	23
5.2 Een evident belang omschrijven	23
<b>Werken met de handreiking</b>	<b>24</b>
<b>Literatuur</b>	<b>25</b>

# Inleiding



In Nederland valt gemiddeld 0,7 procent van de bevolking onder de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).<sup>1</sup> Dat zijn dus ruim 110.000 mensen; personen die te maken hebben met een opeenstapeling van problemen op het gebied van bijvoorbeeld financiën, wonen, werken, psychische en lichamelijke gezondheid, sociale contacten, opvoeding en verslaving. De draaglast is dus groot, terwijl de draagkracht dat niet altijd is. Wanneer dat mogelijk is, wordt vanuit de OGGZ een aanbod gedaan om de draagkracht te versterken en te voorkomen dat iemand het niet redt.

Soms lukt het echter niet om iemand tijdig de juiste hulp te bieden. Mensen zijn dan niet goed meer in staat te functioneren in de samenleving, en in hun eigen behoefte aan onderdak, voedsel, inkomen, sociale contacten en zorg te voorzien. Zij krijgen bovendien niet die zorg die ze nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven. Hiervoor zijn over het algemeen drie oorzaken aan te wijzen:

- Zelf geen hulpvraag (kunnen) stellen;
- Slecht contact kunnen leggen of onderhouden met reguliere hulpverleners (*zorgmijding*);
- In het bestaande ondersteuningsaanbod tussen wal en schip vallen (*zorghiaten*).

Het is dan ook vaak de omgeving die op een gegeven moment aan de bel trekt, omdat zij zich zorgen maakt over een persoon of gezin, of ernstige overlast ervaart. De OGGZ is er, onder meer<sup>2</sup>, op gericht om deze zogeheten *zorgwekkende zorgmijders* te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag, hen actief uit te nodigen zorg te accepteren, en het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen. Dit wordt ook wel bemoeizorg genoemd.

De kwaliteit van de bemoeizorg is voor een belangrijk deel afhankelijk van de kwaliteit van de gegevensuitwisseling. De doelgroep heeft namelijk altijd problemen op meerdere levensgebieden. Dat betekent per definitie dat er altijd meerdere partijen bij een zorgmijder betrokken zijn. Gegevensuitwisseling tussen bijvoorbeeld de woningbouw, politie, gemeente, GGZ en GGD brengt dan aan het licht hoe ernstig de situatie is. Dat maakt het mogelijk om mensen in schijnbaar uitzichtloze situaties op te sporen en hun de hand te reiken.

Het feit dat bij bemoeizorg vele partijen zijn betrokken, maakt de gegevensuitwisseling er sowieso al niet makkelijker op. Elke partij verzamelt immers haar eigen informatie, in een eigen dossier en automatiseringssysteem, waaraan vanuit

<sup>1</sup> Wolf, J., *Handreiking OGGZ in de Wmo, VWS en VNG*: Den Haag, 2006, [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl).

<sup>2</sup> Andere OGGZ-taken zijn bijvoorbeeld: collectieve GGZ-preventie, crisisopvang, een meldpunt, een monitorfunctie, samenwerking tussen ketenpartners en beleidsadvisering aan gemeenten.

verschillende wetten eisen zijn gesteld. Maar aangezien bemoeizorg is bedoeld voor mensen die zelf geen zorg vragen, geven cliënten ook niet altijd toestemming voor de uitwisseling van persoonlijke gegevens. Vaak wordt de privacywetgeving door zorgverleners dan ook gezien als een extra belemmering voor het uitwisselen van gegevens.

Om die reden heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2004 aan GGD Nederland, GGZ Nederland en de KNMG gevraagd om richtlijnen op te stellen<sup>3</sup> om aan te geven in welke situaties gegevensuitwisseling zonder toestemming mogelijk is, en aan welke mate van zorgvuldigheid daarbij moet worden voldaan.

Dit heeft geleid tot de *Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg*. De handreiking sluit aan bij het landelijk plan van aanpak Verloedering en Overlast,<sup>4</sup> en is tot stand gekomen met steun van het ministerie van VWS en in samenwerking met het College Bescherming Persoonsgegevens.

De handreiking is in 2006 bij alle GGD'en en hun ketenpartners in Nederland gepresenteerd. Deze publicatie biedt naast de handreiking zelf ook een toelichting op de manier waarop deze handreiking gebruikt kan worden.<sup>5</sup> Daarnaast is er een (digitale) set voorbeelden van ondersteunende documenten, formulieren en cliënteninformatie beschikbaar om de uitwisseling van gegevens te vergemakkelijken.

De eerste druk van deze handreiking van maart 2007 is volop in gebruik in het land. Wegens de enorme belangstelling van vele ketenpartners in de OGGZ hebben GGD Nederland, GGZ Nederland en de KNMG besloten een tweede (herziene) oplage uit te brengen.

Een man van 42 jaar leeft alleen in een huurhuis. Er is een huurachterstand van twee maanden en schulden bij de energieleverancier en nog zeker acht andere schuldeisers; hij is bekend met drugsverslaving en wordt verdacht van strafbare feiten. Onder stress kan hij behoorlijk agressief worden, zoals een keer bij de sociale dienst. Het huis is verwaarloosd en de burens melden dat hij vermoedelijk energie aftapt. Een bemoeizorger gaat met een collega kijken. Ze slagen er na enige tijd in contact te maken met de man. Hij blijkt angstig en depressief en vertelt hen dat hij op zolder een wietplantage heeft om de eindjes aan elkaar te knopen. Hij heeft geen vast werk en met alleen een lagere beroepsopleiding is het moeilijk iets te vinden. Hij heeft ook (nep)camera's opgehangen, naar eigen zeggen om verkeerd volk af te schrikken. Maar een buurvrouw had gebeld met de woningbouw omdat ze bang was dat hij opnamen van kleine kinderen maakte. "Daar klopt niks van", zegt hij. Soms hoeft het voor hem niet meer, de wereld zou hem toch niet missen.

<sup>3</sup> Hiertoe is een werkgroep gevormd bestaande uit M. Oirbons en M. van Santfoort namens GGD Nederland, T. Stikker namens GGZ Nederland en J. Legemaate namens de KNMG.

<sup>4</sup> Het plan van aanpak Verloedering en Overlast is te raadplegen op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl) en [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl). Daar is ook het rapport 'Kenniss, Innovatie en Meedoen' te vinden dat het grotere kader schetst.

<sup>5</sup> De letterlijke tekst van de handreiking vindt u, samen met een aantal voorbeelddocumenten, op [www.ggd Kennisnet.nl/41666](http://www.ggd Kennisnet.nl/41666). De handreiking is voor deze uitgave iets ingekort en redactioneel bewerkt.

# Deel I Richtlijn

## 1. Het probleem: geen hulpvraag, wel hulp nodig

Er is een groep mensen met ernstige psychische en/of psychosociale problemen die hulp afwijzen, maar deze hulp wel dringend nodig hebben. Vaak is er ook sprake van financiële problemen, verslaving, dak- of thuisloosheid, sociaal isolement, overlast of een combinatie daarvan. Het streven van hulpverleners is er op gericht de gezondheid en het welzijn van de betrokkene te bevorderen. Zij moeten daarnaast echter ook rekening houden met de belangen van anderen en eventuele ernstige overlast voor anderen voorkomen of tegengaan. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar kinderen in het gezin.

Wil men de gezondheidsproblemen van OGGZ-cliënten effectief aanpakken, dan is het meestal onvermijdelijk dat de verschillende personen en instanties, die bij de situatie van de cliënt betrokken zijn, de zorg met elkaar afstemmen. Alleen op die manier kan invulling worden gegeven aan de professionele en de wettelijke plicht om te handelen als een 'goed hulpverlener' en om 'verantwoorde zorg' te bieden. Verantwoorde zorg houdt in: zorg van goed niveau, die in elk geval doeltreffend, doelmatig en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. In deze context is de bemoeizorg ontwikkeld.

De handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg gaat in op vragen als: *Wanneer mag ik zorg bieden terwijl iemand daar niet om vraagt? Wanneer mag ik gegevens over een cliënt met collega's van andere instellingen delen en hoe kan ik dat het beste doen?*

## 2. Het begrip bemoeizorg

De OGGZ kent verschillende taken en functies. In de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt vermeld dat gemeenten zorg moeten dragen voor het:

- Signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen.
- Functioneren van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen.
- Tot stand brengen van afspraken met betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ.

Hieronder valt zowel de preventieve OGGZ als de bemoeizorg. Bij preventie tracht men te voorkomen dat iemand door psychosociale of psychische problemen niet meer aan de samenleving kan deelnemen. Bij bemoeizorg tracht men iemand die op verschillende leefgebieden is uitgevallen, weer deel te laten nemen aan de samenleving.

Bemoeizorg kan als volgt worden omschreven:

Het bieden van ongevraagde hulp aan *zorgwekkende zorgmijders* met over het algemeen complexe problemen. Het uitgangspunt van de bemoeizorg is enerzijds om de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen en anderzijds om de overlast, die de cliënt in sommige gevallen veroorzaakt, te verminderen.<sup>6</sup>

Bemoeizorg is een vorm van actieve en *outreaching* hulpverlening. Het gaat daarbij om hulp die min of meer wordt opgedrongen aan mensen.

<sup>6</sup> Handreiking bemoeizorg, GGZ Nederland: Utrecht, september 2004.



Een vrouw van 73 is enkele jaren daarvoor weduwe geworden. Zij heeft een verleden met huiselijk geweld achter de rug. Hierdoor heeft ze haar dochter verloren. Haar zoon is in de psychiatrische zorg geweest, maar is weer gestopt. De afgelopen jaren is ze steeds meer alcohol gaan drinken en gaan shoppen. Inmiddels heeft dit tot duizenden euro's schuld geleid. Ook begint de ouderdom toe te slaan, wonden aan de voeten, trombose in de benen, en beginnende dementie. De huisarts wil dat ze geopereerd wordt aan de benen, maar omdat ze geen ziektekostenverzekering meer heeft, maakt ze hier geen afspraak voor. Behalve haar zoon en haar buurvrouw ziet ze eigenlijk niemand meer. O ja, ze ging nog wel eens naar de kapper en de pedicure, maar ook daar zijn schulden. De politie heeft mevrouw in verwarde toestand in haar pyjama aangehouden op straat. Ze wist niet meer waar ze was. De buurvrouw had gebeld dat ze zich zorgen maakte, omdat de voordeur 's nachts openstond.



Dit gebeurt als het geen optie is om af te wachten tot de cliënt zelf om die hulp vraagt. Het weigeren van hulpverlening is namelijk in de meeste gevallen geen weloverwogen keuze, maar een gevolg van onmacht, onvermogen of wilsonbekwaamheid. Hierin liggen enkele essentiële verschillen met de reguliere zorg: daar vraagt de cliënt om hulp, die ook beschikbaar is – een bestaand aanbod. Verder is er sprake van minder (ingewikkelde) problemen tegelijkertijd. Tot slot is de afweging tussen het belang van de cliënt en het belang van diens omgeving niet nadrukkelijk aan de orde.

Aanvaardt een cliënt, al dan niet na bemoeizorg, wel hulpverlening, dan komt een reguliere hulpverleningsrelatie tot stand tussen de cliënt en een of meer zorgverleners. Ook dan kan zich echter de situatie voordoen dat de cliënt na enige tijd deze relatie verbreekt en op verdere bemoeienis van hulpverleners geen prijs meer stelt. Wanneer hulpverleners het dan toch noodzakelijk achten (bemoei)zorg te blijven aanbieden of opdringen, blijft de inhoud van deze handreiking evengoed van toepassing.

### 3. Wanneer zet je bemoeizorg in?

Bemoeizorg is meestal ongevraagde zorg. Daarbij kan het nodig zijn dat tijdelijk niet alle cliëntenrechten, zoals toestemming voor hulpverlening en/of gegevensuitwisseling, ten volle kunnen worden nageleefd. Om die reden behoeft bemoeizorg altijd een bijzondere rechtvaardiging. Er zal, anders gezegd, het nodige aan de hand moeten zijn om te besluiten tot het bieden van bemoeizorg.

Bij het bepalen van de ernst van de situatie is het gebruikelijk te kijken naar problemen op verschillende leefgebieden, zoals:

- Persoonlijke verzorging
- Huishouding
- Sociaal functioneren
- Geestelijk functioneren
- Somatisch functioneren
- Verslaving
- Veiligheid (van de betrokkene en diens omgeving)
- Dagbesteding/werk
- Financiën
- Huisvesting
- Juridisch

OGGZ-clieënten hebben gemiddeld op vijf of zes leefgebieden gedurende langere tijd ernstige problemen. Er wordt dan ook niet zomaar overgegaan tot bemoeizorg. Het ene leefgebied is echter meer ontregelend dan het andere. Het is daarom niet uitgesloten dat problemen op één leefgebied zo ernstig kunnen zijn dat ook dan bemoeizorg gewenst is. Er wordt daarbij per cliënt een afweging gemaakt. In alle gevallen zal de eerste aanpak praktisch zijn, bijvoorbeeld schuldhelpverlening in gang zetten; vandaar dat de woningbouw, het energiebedrijf en de politie belangrijke ketenpartners zijn.





Een jonge meid van 15 zit op het MBO. De studieresultaten blijven achter. Haar vader is werkeloos en haar moeder heeft het druk met zorgen voor haar man, haar gehandicapte zoon en twee nakomertjes. Als oudste dochter moet ze veel helpen in huis. Op school wordt ze gepest. Als ze meedoet met de pesters, zullen die haar met rust laten, maar dan moet ze anderen pesten. Ze gaat op een gegeven moment meedoen in de bende en wordt verliefd op een oudere jongen die haar in de watten legt. Stiekem gaat ze met hem uit, terwijl ze thuis vertelt dat ze een bijbaantje heeft in een restaurant. Op een avond komt ze niet meer thuis, en de dag erna niet op school. Via het roddelcircuit komt haar vader erachter dat ze helemaal niet in een restaurant werkt. Hij gaat haar, gewapend met hakbijl, zelf opsporen. De familie is bang en probeert de hele situatie geheim te houden. Een schoolvriendin besluit echter om anoniem het meldpunt zorg en overlast te bellen.



### Bemoeizorg: van alle leeftijden

Over het algemeen wordt bij de doelgroep van bemoeizorg en OGGZ in bredere zin, gedacht aan volwassenen. Dat is echter niet helemaal juist. Bemoeizorg is een vorm van zorg die wordt toegepast bij ernstige, langdurige 'multiproblem' situaties. Kinderen, volwassenen en ouderen kunnen zich in zo'n situatie bevinden, en daarom kan bemoeizorg worden ingezet bij alle leeftijden.

Aangezien de geestelijke gezondheidszorg naar leeftijd is georganiseerd, zijn bij minderjarigen en ouderen wel specifieke ketenpartners betrokken. Daarnaast is de wetgeving rond gegevensuitwisseling wat verschillend voor minderjarigen (zie deel II Juridische achtergrond, 4.3).

### Ketenpartners kinderen, jeugd, jongeren

- Centra voor Jeugd en Gezin
- Consultatiebureau: jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 jaar
- Jeugdgezondheidszorg GGD: jeugdgezondheidszorg 4 tot 19 jaar
- Kinderopvang, peuterspeelzaal
- RIVM/Centrum Jeugdgezondheid
- Zorg- en adviesteams op scholen
- Advies en Meldpunt Kindermishandeling, kindbescherming
- Jeugd- en jongerenwerk, inclusief zwerfjongeren opvang
- Jeugd-GGZ
- Bureau Jeugdzorg
- Politie, openbaar ministerie

De lijst is niet uitputtend; er kunnen andere partners deelnemen

### Ketenpartners ouderen

- Huisarts
- Thuiszorg
- Pedicure<sup>7</sup>
- Mantelzorgorganisaties (bijvoorbeeld voor demente ouderen)
- GGZ-hulpverleners
- Politie, openbaar ministerie
- Sociale dienst gemeente
- Maatschappelijk werk
- Nutsbedrijven

De lijst is niet uitputtend; er kunnen andere partners deelnemen

### 4. Wanneer wissel je gegevens uit?

Gegevensuitwisseling gebeurt niet zomaar, dat gebeurt met een doel.

Dit doel moet gerechtvaardigd zijn. In het licht van de hiervoor genoemde definitie van bemoeizorg kan dat doel als volgt worden geformuleerd:

- De problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart verminderen, of in elk geval niet laten toenemen.
- Daarom een situatie zo vroeg mogelijk signaleren en daarin eventueel ook ingrijpen.

Gegevensuitwisseling zonder directe toestemming van de cliënt kan dan plaatsvinden in situaties waarin bijvoorbeeld de betrokkene:

- Op een onbekende plaats verblijft en zijn situatie zo zorgwekkend is dat hulp en zorg noodzakelijk zijn.

<sup>7</sup> De pedicure blijkt een vindplaats te zijn voor eenzame, geïsoleerde ouderen. Een deel van die doelgroep valt onder de OGGZ.

### Welke informatie wissel je uit met je collega's?

#### Waar begin je?

De OGGZ vraagt altijd om een goede risico-inschatting.

Met wie je allereerst gegevens uitwisselt hangt daarvan af.

- Gaat het om een (mogelijke) crisissituatie? Is deze persoon op dit moment mogelijk een gevaar voor zichzelf of voor een ander?
- Welk probleem is het meest ontwrichtend?
- Wat kan nu praktisch worden gedaan om de situatie voor de persoon in kwestie en voor de burens te verlichten?

Het ligt voor de hand om contact op te nemen met die ketenpartners die op dat moment zinvol kunnen bijdragen aan een oplossing. De zorg gaat daarbij voor.

- Zich tegen hulpverlening verzet, maar vanwege de ernst van zijn problematiek en/of de door hem veroorzaakte overlast, interventies niet kunnen en mogen uitblijven.
- Zich weliswaar niet (altijd) verzet, maar ten gevolge van wilsonbekwaamheid niet aanspreekbaar is terwijl zorg noodzakelijk is.

Mede op basis van de toepasselijke wetgeving (zie deel II Juridische achtergrond) wordt in deze handreiking van het volgende uitgegaan:

*Gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen en andere instanties in de context van bemoeizorg vergt een zorgvuldige afweging. Het beroepsgeheim van hulpverleners verhindert hen echter niet om, mede in het belang van de cliënt, bepaalde relevante informatie over hulpverleningscontacten of mogelijkheden daartoe met andere partijen uit te wisselen.*

*De concrete afweging ligt in die gevallen bij de hulpverlener zelf. De ideale werkwijze is dat dit gebeurt met toestemming van de betrokkene. Het kan echter best zo zijn dat de situatie zo ernstig is dat hij ook zonder toestemming bepaalde informatie moet uitwisselen.*

### 5. Samenwerking onmisbaar

Uitgangspunt is dat zonder afstemming en overleg een goede hulpverlening niet mogelijk is. Bij de hulpverlening is zorgvuldigheid vereist als het gaat om het uitwisselen van gegevens.

Uitgangspunt blijft dat de cliënt moet instemmen met het verstrekken van zijn gegevens aan anderen. Wanneer de cliënt deze instemming weigert, of nog niet geeft/kan geven, kan het niettemin in het belang van een goede hulpverlening zijn om (een beperkt aantal) gegevens uit te wisselen.

Afstemming vindt meestal op twee manieren plaats: bilateraal en tijdens een zogenaamd vangnetoverleg. Aan dit overleg nemen diverse kern- en schilpartners deel om individuele cliënten te bespreken.

De *kernpartners* van dit overleg zijn doorgaans betrokken bij de hulpverlening:

- huisarts
- GGD
- verslavingszorg
- GGZ
- maatschappelijke opvang
- maatschappelijk werk
- en soms ook de thuiszorg.

De *schilpartners* hebben veelal een signalerende functie:

- politie
- gemeentelijke diensten
- woningbouwvereniging
- nutsbedrijven.

Als het mogelijk is om het doel te bereiken in een bilateraal overleg, dan heeft dat de voorkeur boven bespreking in het vangnetoverleg. Over het algemeen geldt dat je zo weinig informatie uitwisselt als kan en zoveel als nodig is.

## 6. Richtlijn voor de praktijk

### 1. In het kader van bemoeizorg worden de rechten van de cliënt gerespecteerd.

Ook in het kader van bemoeizorg is het uitgangspunt dat de rechten van de cliënt, zoals deze onder meer in wetgeving zijn neergelegd, worden gerespecteerd. Een (tijdelijke) beperking van rechten moet worden gezien als een uitzondering op de regel. Dergelijke beslissingen moeten worden gemotiveerd. De navolgende uitgangspunten voor het handelen beogen daar aan bij te dragen.

### 2. Er is voor cliënten algemene informatie beschikbaar waarin vermeld staat wat hun rechten zijn en in welke omstandigheden op die rechten tijdelijk uitzonderingen kunnen of moeten worden gemaakt.

In deze algemene informatie wordt onder meer aangegeven:

- Het doel en de organisatie van het bemoeizorgtraject.
- De daarbij betrokken organisaties.
- De rechten van de cliënt waaronder
  - het recht om te weten dat er gegevens over je worden vastgelegd en
  - het recht om op het moment van contact met een hulpverlener te weten voor welke organisatie deze werkt.

- De situaties waarin overwogen kan worden de rechten van de cliënt tijdelijk te beperken, namelijk
  - door hem niet te informeren over het vastleggen van persoonsgegevens en/of
  - door zonder zijn toestemming persoonsgegevens van hem uit te wisselen.
- De manier waarop en de plaats waar de cliënt klachten kan indienen over activiteiten in het kader van bemoeizorg.

Deze informatie moet breed toegankelijk worden gemaakt, bijvoorbeeld via folders of internet.

### **3. Tot het tijdelijk beperken van de rechten van de cliënt (waaronder het verstrekken van persoonsgegevens aan anderen zonder diens toestemming) wordt alleen overgegaan indien daartoe een evident belang aanwezig is.**

Er moet een goede reden zijn om in het kader van bemoeizorg over te gaan tot een tijdelijke beperking van de rechten van de cliënt. Het zal daarbij altijd moeten gaan om een dringend gezondheidsbelang van de cliënt, al dan niet gecombineerd met ernstige overlast die deze cliënt voor anderen veroorzaakt. Waar het gaat om de gezondheid van de cliënt kan evident belang in de context van bemoeizorg als volgt nader worden getypeerd: ernstig nadeel voor de gezondheidstoestand van de cliënt, of de reële vrees daarvoor.

### **4. Het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming tijdens een vangnetoverleg vindt alleen plaats indien geen minder ingrijpend middel bestaat om het beoogde doel te bereiken.**

Tot minder ingrijpende middelen kunnen bijvoorbeeld behoren:

- Een intensievere vorm van samenwerking tussen een beperkter aantal partijen of
- Vormen van bilateraal overleg.

### **5. Regelmatig wordt geëvalueerd of er nog steeds redenen zijn de rechten van betrokkene te beperken.**

De belangrijkste twee rechten van de cliënt zijn:

- Het informeren van de cliënt over de gegevensverwerking en
- Het aan hem/haar vragen van toestemming voor gegevensuitwisseling.

Beperkingen van deze rechten moeten worden gezien als uitzondering op de regel en behoeven voortdurende evaluatie en onderbouwing.

De evaluatie is het beste te koppelen aan de verschillende fasen van het bemoeizorgtraject:

- melding
- screening
- cliëntverdeling
- intake
- hulpvraagdefiniëring
- keuze hulpverleningstraject en (tussentijdse) evaluatie.



Gegevens uitwisselen kan noodzakelijk zijn als er een evident belang is. Wettelijke of contractuele geheimhouding belemmeren die gegevensuitwisseling niet. Uitgangspunt blijft echter dat een cliënt toestemming moet geven, en dat uitwisseling van gegevens zonder diens toestemming een uitzondering is en geen regel. Wissel daarom zo weinig mogelijk gegevens uit. Overweeg daarbij wat relevant is voor een goede hulpverlening. En wissel met zo weinig mogelijk derden gegevens uit. Overweeg ook daarbij wie relevant is voor een goede hulpverlening. Houd verder bij in een dossier met wie je wat hebt uitgewisseld, waarom dat nodig was, ook als de cliënt geen toestemming heeft gegeven. Maak verder schriftelijke afspraken met elkaar over wanneer je tot bemoeizorg overgaat, en hoe je dan omgaat met gegevens.



Wilsonbekwaamheid houdt in dat een cliënt niet in staat is om zijn eigen belangen goed in te schatten en te behartigen. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst stelt geen criteria voor wilsonbekwaamheid. De Tweede Kamer spreekt over bekwaamheid als iemand in staat is om informatie te begrijpen die voor een bepaalde beslissing noodzakelijk is en op basis daarvan een beslissing kan nemen.<sup>8</sup> In het geval van een wilsonbekwame cliënt moet de hulpverlener steeds proberen de vervangende instemming van een wettelijke vertegenwoordiger te verkrijgen.

#### **6. Indien het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming noodzakelijk is, worden alleen relevante gegevens verstrekt.**

Welke gegevens van belang zijn om te verstrekken, hangt samen met de taken van de organisaties waaraan de gegevens worden verstrekt (kern- of schilpartners). In een van de bijlagen bij deze handreiking is een algemeen model opgenomen, waarmee de medewerker kan bepalen welke gegevens voor wie relevant zijn. Het maakt niet uit of het om een bilateraal (telefoon) gesprek of een vangnetvergadering gaat. Steeds moet afgevraagd worden of de te verstrekken informatie van belang is voor het bieden van goede zorg van die persoon aan de cliënt. Met betrekking tot een vangnetvergadering betekent dit, dat de vergadering zo moet zijn opgezet dat de kans dat deelnemers informatie vernemen die voor hen niet relevant is, zo klein mogelijk is.

#### **7. De instantie die overgaat tot het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming, draagt er zorg voor dat daarvan aantekening wordt gemaakt in het dossier van de betrokkene.**

In het dossier wordt in elk geval aangetekend welke informatie is verstrekt en de redenen om betrokkene daarover niet te informeren. Op GGD Kennisnet is een formulier opgenomen dat daartoe kan worden ingevuld en aan het dossier kan worden toegevoegd.

#### **8. Gespreksverslagen van contacten tussen personen en organisaties in een bemoeizorgtraject worden zoveel mogelijk gecodeerd of geanonimiseerd.**

In gevallen waarin, bijvoorbeeld naar aanleiding van een meldpuntvergadering, gespreksverslagen worden verspreid onder meerdere deelnemers worden in dit verslag de namen van cliënten vervangen door nummers. In het gespreksverslag staan alleen relevante gegevens (zie punt 6).

#### **9. De deelnemers aan een bemoeizorgoverleg betrachten buiten de kring van personen en organisaties (kern- of schilpartners) die aanspraak kunnen maken op besproken persoonsgegevens, over deze gegevens geheimhouding.**

Voor een aantal betrokkenen vloeit geheimhouding voort uit specifieke regelgeving, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereen-

<sup>8</sup> Van de Lindt (2000), p. 99.

komst en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG); voor een aantal anderen liggen bepalingen uit het ambtenarenrecht of de arbeidsovereenkomst ten grondslag aan de geheimhoudingsplicht.

#### 10. Voor een bemoeizorgoverleg worden door de deelnemende organisaties schriftelijke afspraken over gegevensuitwisseling gemaakt.

In afspraken over een bemoeizorgoverleg, leggen deelnemende organisaties vast

- Met welk doel zij persoonsgegevens verzamelen, verwerken en uitwisselen;
- Hoe zij deze gegevens bewaren en beveiligen;
- Welke rechten de cliënt heeft (recht op inzage, wijziging, kopie en verzoek om vernietiging van gegevens); en
- De wijze waarop zal worden voldaan aan de meldingsplicht krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens.

Het is mogelijk met elkaar af te spreken dat één van de deelnemende organisaties een coördinerende rol vervult. Met betrekking tot het bewaren van persoonsgegevens gaat de voorkeur uit naar een korte bewaartermijn. Te denken valt aan maximaal twee jaar.<sup>9</sup> De schriftelijke afspraken moeten opvraagbaar zijn voor cliënten of andere betrokkenen.



<sup>9</sup> Ervan uitgaande dat gaandeweg het bemoeizorgtraject de kerninformatie zijn weg vindt naar hulpverleningsdossiers die onder de reguliere bewaartermijn van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst vallen (tien jaar, of zoveel langer als voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener).

## Deel II Juridische achtergrond

### 1. Relevante wetgeving

De belangrijkste wettelijke regelingen zijn:

- De Grondwet
- De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en
- De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).

Daarnaast kunnen andere wettelijke regelingen van belang zijn, zoals:

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- De regelgeving inzake de Gemeentelijke Basisadministratie
- De Wet op de politieregisters (Wpr). Politieregisters vallen niet onder de Wbp.

In de volgende paragrafen wordt met name ingegaan op aspecten van de wet die van belang zijn voor gegevensuitwisseling.

### 2. De Grondwet

#### 2.1 Mag je wel in iemands persoonlijke levenssfeer ingrijpen?

De Grondwet (artikel 10) stelt dat iedereen recht heeft op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dit zien we terug in het denken over privacy.

Je kunt, in het verlengde van de Grondwet, dan ook niet zomaar inbreuk maken op iemands persoonlijke levenssfeer. Dat wil zeggen op zijn huis en leefomgeving, zijn bezittingen, de relaties met zijn familie en dierbaren, zijn overtuigingen en levenswijze. Tenzij door iemands gedrag zijn eigen leven, of de privacy en integriteit van een ander in gevaar komt, zoals bijvoorbeeld bij huiselijk geweld, is het niet mogelijk om in te grijpen.

Inbreuk op de persoonlijke levenssfeer is niet alleen direct gedrag, zoals zonder iemands toestemming zijn huis binnengaan, het betreft ook de manier waarop je met iemands persoonlijke gegevens omgaat.

Op basis van een evident belang, kun je dus wel degelijk besluiten tot het blijven zoeken van contact, en tot het uitwisselen van gegevens. Voorwaarde is wel dat je als organisatie omschrijft wat voor jouw organisatie een evident belang is. Wanneer is er sprake van een ernstig nadeel voor de gezondheid? Wanneer kun je daarvoor een reële vrees hebben? Het verdient aanbeveling om dit bespreekbaar te maken in de keten, zodat het voor alle ketenpartners duidelijk is welke cliënten – of situaties – in aanmerking komen voor bemoeizorg.

### 3. De Wet bescherming persoonsgegevens

#### 3.1 Mag je wel gegevens vastleggen over iemand zonder dat hij dat weet?

Met betrekking tot gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg is de Wet bescherming persoonsgegevens altijd van toepassing. De basis van deze wet is dat je alleen gegevens van iemand mag vastleggen en verwerken:

- Met het oog op een gerechtvaardigd doel
- Voor dat doel relevante gegevens
- Met toestemming, dus wanneer de betrokkene dat weet en goed vindt
- Of wanneer een van de andere grondslagen voor gegevensverwerking aanwezig zijn, zoals genoemd in de Wet bescherming persoonsgegevens, artikel 8:





- *“Om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke is onderworpen*
- *Voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het betreffende bestuursorgaan dan wel door het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt*
- *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 van de betrokkene prevaleert.”*
- Wanneer de betrokkene weet wat er waar vastligt, en wat wordt uitgewisseld met wie.

Onder het ‘verwerken van gegevens’ valt volgens de definitie van de Wet bescherming persoonsgegevens ook het verstrekken van gegevens aan anderen. Deze wet bevat slechts beperkte mogelijkheden om gegevens te verwerken zonder informatie aan en toestemming van betrokkene.

Gegevens over iemands gezondheid mogen niet worden verwerkt tenzij de verwerking geschiedt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van betrokkene noodzakelijk is (artikel 21 lid 1 onder a). Artikel 21 lid 2 regelt daarbij de geheimhouding van deze gegevens.

#### **4. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst**

##### **4.1 Mag je wel hulp geven aan iemand die daar niet om vraagt?**

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is formeel niet altijd van toepassing. In de eerste plaats omdat niet alle partijen in de bemoeizorg hulpverleners zijn in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In de tweede plaats omdat deze wet pas in beeld komt als er sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunde gericht op een persoon. Omdat het omslagpunt (wel of geen Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) niet altijd makkelijk te bepalen is, is aan te bevelen dat hulpverleners in alle fasen van het bemoeizorgtraject handelen in de geest van deze wet.







De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is van toepassing op geneeskundige handelingen, die niet alleen in de context, maar in beginsel ook daarbuiten. Wat wil dat zeggen?

Een geneeskundige behandeling betreft:

- Alle verrichtingen met als doel:
  - iemand van zijn ziekte te genezen
  - iemand voor het ontstaan van ziekte te behoeden
  - iemands gezondheidstoestand te beoordelen
  - iemand verloskundige bijstand te verlenen
- Hierbij horen ook het onderzoek vooraf en het geven van raad
- Alle handelingen die een arts of tandarts als zodanig verricht
- Iemand verplegen, verzorgen en voorzien in materiële omstandigheden hiervoor.

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst regelt dat cliënten:

- Informatie krijgen over hun behandeling of begeleiding en mogelijke alternatieven;
- Toestemming moeten geven voor behandeling of begeleiding;
- Er van op aan kunnen dat hulpverleners, op grond van hun beroepsgeheim, vertrouwelijk omgaan met hun gegevens en hun verhaal en dit niet delen met derden, uitgezonderd collega's die noodzakelijkerwijs bij de behandeling betrokken zijn en het medisch secretariaat dat administratief ondersteunt;
- Een dossier krijgen waarin naast persoonlijke gegevens, de diagnose of probleemanalyse, het behandelingsplan en de voortgang van de behandeling worden vastgelegd;
- Mogen uitgaan van goed hulpverlenerschap, waarbij de hulpverlener handelt in het belang van de cliënt.

#### 4.2 Wat is goed hulpverlenerschap?

De algemene norm van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is die van 'de zorg van een goed hulpverlener, in relatie tot de professionele standaard'. Deze norm is met name richtinggevend in



specifieke situaties, zoals gevallen waarin de wet niet (direct) voorziet of in gevallen waarin met betrekking tot een wilsonbekwame patiënt geen vertegenwoordiger of contactpersoon beschikbaar is.

Goed hulpverlenerschap heeft in de geestelijke gezondheidszorg tot een aantal handelingsprincipes geleid:<sup>10</sup>

- Openheid ten opzichte van de cliënt waar de situatie dat toelaat;
- Respect voor de autonomie en eigen keuzes van de cliënt.  
Mocht volledige zelfbeschikking niet haalbaar zijn, dan is het wellicht wel mogelijk cliënten op onderdelen keuzes te laten maken;
- Het voortdurend informeren van de cliënt over de beoogde hulp.

#### 4.3 Gegevensuitwisseling bij minderjarigen

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst biedt aparte richtlijnen voor het uitwisselen van gegevens over minderjarigen.

Volgens het Nederlands recht staan kinderen tot 19 jaar onder gezag van hun ouders of voogd. Een voogd wordt aangewezen door de rechter wanneer een kind geen ouder(s) heeft, of wanneer zijn ouders uit het ouderlijk gezag zijn ontheven.

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is vastgelegd dat kinderen vanaf hun 16e jaar zelfstandig een behandelingsovereenkomst kunnen sluiten en ook voor de uitvoering van die overeenkomst zelfstandig toestemming kunnen geven.

Voor minderjarigen zijn drie leeftijdscategorieën te onderscheiden:

- Tot 12 jaar is het voor een kind in principe niet mogelijk zelf inspraak te hebben in de uitwisseling van zijn gegevens, of in zijn behandeling

of begeleiding.

- Tussen 12 en 16 jaar is zowel van de ouders/voogd als van het kind toestemming nodig. In geval van een conflict tussen ouders en kind, of tussen beide ouders, moet het belang van goede zorg aan het kind voorop staan.
- Vanaf 16 jaar heeft de jongere zoals hierboven aangegeven een zelfstandig belang. Alleen de toestemming van de minderjarige is vereist voor gegevensuitwisseling en voor het starten van een behandeling of begeleiding. Zonder toestemming van de jongere kan geen gegevensuitwisseling plaatsvinden of een behandeling starten.

Deze handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg geldt ook in al deze situaties.<sup>11</sup>

#### 4.4 Mag je je beroepsgeheim wel doorbreken?

Hulpverleners kennen een beroepsgeheim, dat onder meer is vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Een ieder is verplicht geheim te houden:

- Al datgene wat hem tijdens het uitoefenen van het beroep als geheim is toevertrouwd;
- Wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen;
- Wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.

Bij de bemoeizorg is de problematiek zodanig, dat nagenoeg alles als geheim kan worden aangemerkt. Wanneer kun je dit beroepsgeheim doorbreken?

<sup>10</sup> Van de Lindt (2000), p 98-100.

<sup>11</sup> Voor een goede methodiek wordt hier graag verwezen naar het landelijk RAAK-project. Tevens heeft GGD Hart van Brabant in 2004 een (bemoeizorg)methodiek ontwikkeld om samen met ouders hulpverlening aan het gezin op gang te brengen.

- Met toestemming van de cliënt;
- Vanwege een dwingend wettelijk voorschrift;
- Tegenover iemand die rechtstreeks bij de (geneeskundige) behandeling van een cliënt is betrokken (medebehandelaar);
- Tegenover een wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt die zijn belangen moet behartigen;
- Bij een conflict van plichten.

#### 4.5 Een noodsituatie: kiezen tussen twee kwaden

Er kunnen zich situaties voordoen, waarin je in gewetensnood komt als je je aan je geheimhoudingsplicht houdt. Je weet bijvoorbeeld dat iemand dringend medicijnen nodig heeft, maar die niet vraagt, omdat hij ze niet kan betalen. Wat doe je dan?

Of je hebt sterke vermoedens dat een alleenstaande moeder met een psychische stoornis haar kinderen sterk verwaarloost. Meld je dat dan? Dit is een conflict van plichten, en een type dilemma dat regelmatig voor kan komen in de bemoeizorg.

Het kan dan juist van goed hulpverlenerschap getuigen dat een hulpverlener zich niet beroept op zijn zwijgplicht, maar actie onderneemt. Bijvoorbeeld door over de patiënt en zijn situatie te overleggen met andere hulpverleners of relevante organisaties. Het belang van goede (medische) zorg kan dan prevaleren boven het belang van de zwijgplicht. Spreken kan dan in het verlengde liggen van de hulpverleningsplicht. Deze lijn wordt in de tuchtspraak ondersteund, bijvoorbeeld in situaties waarin spreken zonder toestemming nodig is om ervoor te

zorgen dat anderen adequaat kunnen reageren op crisissituaties waarin betrokkene kan of dreigt te belanden.<sup>12</sup>

Het doorbreken van een beroepsgeheim gebeurt zorgvuldig als:

- Je alles in het werk hebt gesteld om toestemming van de cliënt te krijgen om het geheim te doorbreken;
- De geheimhouding ernstige schade voor een ander oplevert;
- De zwijgplicht de betrokkene in gewetensnood brengt;
- Er is geen andere manier om het probleem op te lossen dan door het geheim te doorbreken;
- Het vrijwel zeker is dat door geheimdoorbreking schade aan een ander wordt voorkomen;
- Het geheim zo min mogelijk wordt geschonden.

In het kader van bemoeizorg kan het conflict van plichten aan de orde komen, maar het biedt geen algemene grondslag voor gegevensuitwisseling zonder toestemming in een vangnetoverleg. Wachten met het initiëren van een bemoeizorgtraject tot er sprake is van een conflict van plichten kan betekenen dat te laat wordt ingegrepen ten nadele van de cliënt zelf of van anderen.

Naast hulpverleners kennen ook politieagenten (Wet politieregisters) een beroepsgeheim. Daarnaast kunnen er partijen bij de bemoeizorg betrokken zijn die een contractueel beroepsgeheim kennen, of geen beroepsgeheim. Het is goed met elkaar afspraken te maken over het doorbreken van een beroepsgeheim, ook om te voorkomen dat een beperkte doorbreking van het beroepsgeheim niet als een serieus signaal wordt opgepikt.

<sup>12</sup> Zie in het bijzonder Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 21 januari 2003 ([www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl)) en Centraal Tuchtcollege 16 januari 2001, nr. 1999/283.

## 5. Bemoeizorg bij een evident belang

### 5.1 Wat is een evident belang?

De kern waar het om gaat bij het gebruik van deze handreiking is dat, als er een evident belang is, de rechten van cliënten op basis van de hiervoor genoemde wetten, kunnen worden ingeperkt. Dat moet uiteraard wel zorgvuldig gebeuren. Want wat is een evident belang en wie bepaalt dat? Een evident belang is een overduidelijke reden om toch contact te zoeken met de cliënt, ook al heeft deze er om welke reden dan ook, helemaal geen behoefte aan. Dan moet er wel iets aan de hand zijn. Er moet een dringend gezondheidsbelang zijn. Dringend wil zeggen, het hoeft niet acuut te zijn, maar de cliënt ondervindt wel een ernstig nadeel in zijn gezondheid, dan wel de bemoeizorger heeft een reële vrees, dat de cliënt een ernstig nadeel in zijn gezondheid oploopt, al dan niet gecombineerd met ernstige overlast voor anderen.

### 5.2 Een evident belang omschrijven

Op basis van een evident belang, kun je dus wel degelijk besluiten tot het blijven zoeken van contact, en tot het uitwisselen van gegevens. Voorwaarde is wel dat je als organisatie omschrijft wat voor jouw organisatie een evident belang is. Wanneer is er sprake van een ernstig nadeel voor de gezondheid? Wanneer kun je daarvoor een reële vrees hebben? Het verdient aanbeveling om dit bespreekbaar te maken in de keten, zodat het voor alle ketenpartners duidelijk is welke cliënten – of situaties – in aanmerking komen voor bemoeizorg.



# Werken met de handreiking

## Tien tips

Om praktisch met de handreiking te kunnen werken volgen hierbij een aantal tips.

- Regel wie verantwoordelijk is voor de dossiervoering.
- Vermeld in het dossier de aard en reden voor verstrekking van persoonsgegevens zonder toestemming van de cliënt.
- Bepaal wat 'regelmatige evaluatie' is en evalueer dan de noodzaak om iemands rechten te beperken.
- Beperking van rechten alleen bij evident belang. Bepaal samen met ketenpartners wat een evident belang is.
- Bepaal ook wat 'relevante gegevens' zijn.
- Bepaal de route van gespreksverslagen en maak deze zo veel mogelijk gecodeerd of geanonimiseerd.
- Bepaal de bewaartermijn van gegevens.
- Maak schriftelijke afspraken tussen partners over de rechten van betrokkenen, de bewaartermijn van gegevens, en regel wie moet melden aan het College Bescherming Persoonsgegevens.
- Zorg voor geheimhouding buiten de partners in het bemoeizorgtraject.
- Informeer betrokkene breed via folder, website, in gesprek.

## Voorbeelddocumenten

Om de praktijk van de bemoeizorg bij het werk te ondersteunen zijn in de geest van deze handreiking de volgende voorbeeld-documenten ontwikkeld:

- Ketenovereenkomst
- Privacyreglement
- Informatie voor cliënten
- Voorbeelditems dossier
- Formulier verzoek toestemming cliënt
- Formulier toestemming cliënt niet verkregen
- Aanmeldformulier voor verwijzers
- Formulier melding
- Formulier analyse leefgebieden (risicotaxatie)
- Formulier indicatie/afspraken
- Formulier terugmelding verwijzer
- Overdrachtsformulier
- Voortgangsrapportage
- Casuïstiekoverleg
- Verslag vergadering

Bovenstaande documenten zijn beschikbaar via GGD Kennisnet: [www.ggd Kennisnet.nl/41666](http://www.ggd Kennisnet.nl/41666) en te gebruiken in eigen cliënten-dossiers en automatiseringssystemen. De keuze voor het gemeenschappelijk gebruik van een aantal regelingen en formulieren draagt bij aan de samenwerking in de keten.



# Literatuur

Anzion, P. en F. Brinkman, *Tussen privacy en verloedering*.

Passage, tijdschrift voor rehabilitatie, 1995, nr. 4.

GGZ Nederland, *Handreiking bemoeizorg*.

Utrecht: GGZ Nederland, september 2004.

Hooghiemstra, T., *Wet bescherming persoonsgegevens*.

Den Haag: SDU Uitgevers, 2004.

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Van overlastbestrijding naar bemoeizorg*.

Den Haag: IGZ, november 2003.

W.R. Kastelein en Legemaate, J., *Wettenverzameling, gezondheidsrecht*.

Den Haag: SDU Uitgevers, 2007.

Lindt, S. van de, *Bemoei je ermee; leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders*.

Assen: Van Gorcum, 2000.

Projectgroep geheimhoudingsplicht bij zorgwekkende zorgmijders,

*Geheimhoudingsplicht of spreekplicht?*

Hoorn, oktober 2004.

Deze brochure wordt u aangeboden door:

