

196 Bemoeizorg: Alle privacyremmen los?

Mr. Evert-Ben van Veen¹

Inleiding

Bij de recente plenaire behandeling van het wetsontwerp politiegegevens² in de Tweede Kamer werd nagenoeg kamerbreed opgemerkt dat het privacyklimaat 'ten goede' zou zijn veranderd.³ Het wetsontwerp biedt verantwoorde privacywaarborgen maar maakt ook meer gewenste verwerking van politiegegevens mogelijk, ook buiten het justitiële circuit of handhaving van de openbare orde. Bijvoorbeeld verstrekking aan hulpverleners in zorg of welzijn vanuit de hulpverlenende taak van de politie.⁴ Onder de huidige Wet politieregisters verstrekt men zulke gegevens ook, waarvoor dan een zeer impliciete uitzonderingsbepaling in art. 30 lid 1 van deze wet de (wankele) basis is.⁵

Zulke verstrekking is van belang bij met name 'bemoeizorg' of bij de gecoördineerde hulpverlening bij huiselijk geweld die in een aantal steden van de grond komt.

In en buiten het parlement is op het eerste gezicht geen sprake van een verschuiving in de opvattingen over privacy in de gezondheidszorg. Dat bleek onder andere bij de behandeling van het wetsontwerp Burgerservicenummer in de zorg⁶, waar de Tweede Kamer nadere toezeggingen afdwong. Of bij de ophef over de

kennelijk betrekkelijk eenvoudige wijze waarop ziekenhuisinformatiesystemen konden worden gekraakt.⁷ De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) verdedigt het beroepsgeheim bijvoorbeeld tegenover de groeiende aandrang om een meldplicht in te voeren bij vermoedens van kindermishandeling, in plaats van het meldrecht dat thans in art. 53 lid 3 Wet op de jeugdzorg is opgenomen.⁸

Op het tweede gezicht is er meer aan de hand. Het gaat dan met name om de zorg aan mensen die niet kunnen voldoen aan het profiel van de autonome mens waar de gezondheidsrechtelijke wetgeving in de regel van uitgaat. Mensen voor wie de organisatie van het eigen leven niet lukt, laat staan de organisatie van het dossier zoals eerder in dit Journaal werd voorgesteld.⁹ Daar treedt wel een verschuiving op. Dat zien wij bijvoorbeeld bij de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) waar de mogelijkheden voor dwangbehandeling in en buiten de instelling worden verruimd.¹⁰

'Bemoeizorg' is de zorg voor mensen die (nog) niet aan het gevaarscriterium van de Wet Bopz voldoen, maar wier leven verder op (bijna)

- 1 Evert-Ben van Veen is directeur en senior adviseur bij MedLawconsult te Den Haag.
- 2 De meest recente versie *Kamerstukken I*, 2005/06, 30 327, A.
- 3 *Handelingen II*, 2005/06, p. 92-5665.
- 4 Vergelijk bijvoorbeeld art. 19 onder c.
- 5 Vergelijk N.W. Groenhart, U. van der Pol, aantekening bij dit artikel in E.R. Mulder, Th.A. de Roos (red.), *Tekst en Commentaar Openbare Orde en Veiligheid*, Deventer: Kluwer, 2006.
- 6 *Kamerstukken II*, 30 380.
- 7 *Kamerstukken II*, 2005/06, 27 529, nr. 20.
- 8 Vergelijk ook de Meldcode Kindermishandeling, te vinden op http://knmg.artsennet.nl/?p=caxv&uri=AMGATE_6059_100_TICH_R155062410680026 (laatst bezocht 20-11-2006).
- 9 A. Nijhuis, 'Patiënten krijgen zelf een rol in het EPD', *Journaal Privacy Gezondheidszorg*, 2006, p. 203-209.
- 10 *Kamerstukken II* 30 492.

alle fronten – psychisch, sociaal, financieel – desastreus verloopt. Mensen die daarvoor geen zorg zoeken, maar deze veeleer mijden. Er is geen aparte regelgeving voor bemoeizorg, die op onderdelen uitzonderingen maakt op de door de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) geboden kaders. Bemoeizorg moet dus binnen die kaders blijven. Dat levert dilemma's op. Men wil mensen helpen die in eerste instantie niet geholpen willen worden. Het zelfbeschikkingsrecht is lange tijd een argument geweest om dan maar niet te helpen. Dat is voorbij, een andere trend tekent zich af. Je laat deze mensen en hun omgeving in de steek door niets te doen, "to let them rot with rights on", zoals ik ergens eens las. Bemoeizorgprojecten zijn vanuit de GGD in alle grote steden opgezet.¹¹ Gegevensuitwisseling is essentieel om de problematiek van deze mensen in kaart te brengen en hulpverlening op gang te brengen. Daarbij wordt langs de randen van de wetgeving gescheurd maar deze wordt, als het goed is, niet overschreden. Kortgeleden hoorde ik echter dat van min of meer officiële zijde wordt aangemoedigd om de wetgeving maar aan de laars te lappen. Daarover gaat deze bijdrage.

Het protocol bemoeizorg en mijn bemoeienis met de lokale zorgnetwerken in Rotterdam

In april 2005 verscheen van een aantal koepelorganisaties de 'Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg'¹². Deze stelt voorop dat in het kader van bemoeizorg de rechten van de cliënt moeten worden gerespecteerd, maar dat deze ook, binnen de criteria noodzakelijk en proportioneel, tijdelijk kunnen worden beperkt. De Handreiking is in de literatuur bekritiseerd.¹³ Kern van de kritiek is dat de Handreiking wel erg gemakkelijk zou heenstappen over de gezondheidsrechtelijke grondslagen waarmee de privacyrechten van de cliënt tijdelijk kunnen worden beperkt. Die grondslagen kunnen zijn de 'conflict van

plichten'-leer en de 'zorg van een goed hulpverlener'. De 'conflict van plichten'-leer en de mogelijke consequenties en grenzen worden in de Handreiking niet uitgewerkt. De 'zorg van een goed hulpverlener' is de belangrijkste grond bij de Handreiking en levert volgens de Handreiking onder omstandigheden een verplichting tot gegevensverstrekking op. Die interpretatie wordt wel erg ruim gevonden en al helemaal als de bemoeizorg ook gericht is op de belangen van anderen, namelijk bestrijding van overlast en kleine criminaliteit.

Ik begin met dit laatste kritiekpunt. Dat berust op een misverstand. Die belangen van anderen kunnen wel de aanleiding zijn om een bemoeizorgtraject in te zetten, maar niet de reden. De reden is om het leven van de betrokkene weer ietwat op de rails te krijgen en de lijdensdruk te verminderen. Echte hulpverlening dus. Ook overigens lijken de kritiekpunten gebaseerd op misverstanden, al laten zij tegelijk zien dat gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg zich op het randje van het wettelijk mogelijke bevindt.

Het beste lijkt mij kort uit te leggen hoe het in de praktijk werkt. Ik neem daarvoor de zogenaamde Lokale Zorgnetwerken (LZN) die in Rotterdam zijn ontwikkeld. Ik was betrokken bij het privacyreglement waarmee in de LZN wordt gewerkt. Het opstellen van zo'n reglement kan niet anders dan in een voortdurende interactie met de hulpverleners. Hun praktijk voedt je zonder maatgevend te zijn. Het reglement wordt dan meer dan een abstract juridisch document, namelijk ook een werkprotocol. Naar mijn mening blijft dat binnen de grenzen van de wetgeving.

11 Bijvoorbeeld *Kamerstukken II*, 2005/06, 29 689, nr. 98.

12 Deze kan onder meer worden gedownload van de site van de GGD Nederland (www.ggd.nl). Zoeken onder bemoeizorg. Dan vindt men nog meer interessante achtergrondinformatie (laatst bezocht 18-11-2006).

13 M.C. Ploem, J.J. Dute, 'Handreiking 'Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg' onder de juridische loep', *TvGR*, 2005, p. 469-476.

Zonder al te veel in details te treden, werkt het als volgt. De hulpverleningsmethodiek is die zoals beschreven in het boekje *Rafelige Randen* van de GGD Rotterdam.¹⁴ Dat is ook voor een jurist een nuttig werkje, dat misverstanden voorkomt. De cliënt moet met zijn verhaal serieus genomen worden, je moet de cliënt iets willen bieden. Een opening voor psychiatrische hulpverlening of begeleiding wordt veelal bereikt doordat je de cliënt ook in praktische zin iets te bieden hebt: herstel van een uitkering, voorkomen uithuiszetting, een sepot. Gemakshalve wordt gesproken van een cliënt, maar in eerste instantie is er voor de hulpverlener van het LZN geen cliënt, althans geen behandelingsovereenkomst. Iemand wordt aangemeld in het LZN. In dat stadium worden de problemen geïnventariseerd, bij voorkeur samen met de betrokkene maar als die geen thuis geeft zonder de betrokkene. Binnen het LZN zitten diverse partijen die gegevens over de cliënt inbrengen, met name niet-zorgpartijen, zoals de woningbouwvereniging en de wijkagent. De reguliere geestelijke gezondheidszorg kan een (potentiële) cliënt verwijzen maar zit niet bij het LZN. De gouden stelregel is: er gaat veel informatie in, maar geen informatie uit. De deelnemers mogen uitsluitend die informatie uit het LZN meenemen die zij zonder het LZN ook in hun administraties zouden kunnen opnemen. De door de deelnemers ingebrachte informatie is per definitie geen medische informatie. Over deze beschikt uitsluitend de hulpverlener of coördinator van de GGD die de spin in het web is. Deze legt een dossier aan dat uitsluitend de coördinator kan inzien. De coördinator beschikt soms ook al over medische informatie van de cliënt. Daarvan worden in het LZN uitsluitend die basale gegevens vermeld die strikt noodzakelijk zijn voor een inzicht van de andere deelnemers in de te nemen stappen, en dan nog mondeling. Dat kan in de praktijk nooit veel meer zijn dan de deelnemers al wisten. Immers, de heftige problemen rond de cliënt leidden tot het overleg. Gewapend met zelfvergarde

informatie en de in het LZN aangereikte mogelijkheden wordt de cliënt door de coördinator andermaal bezocht. En wellicht vaker ook als nog geen toestemming tot hulpverlening is verkregen. Enige aandrang vindt zeker plaats, maar er is dus ook een openingsbod. Weigert de cliënt pertinent, komt geen bemoeizorg op gang. De verzamelde gegevens worden dan vernietigd. Anders dan de Handreiking vermeldt, wordt het feit dat is geprobeerd een bemoeizorgtraject op te starten en dat dit op niets uitliep wel geregistreerd. Dat betreft echter geen medische gegevens. Komt er wel bemoeizorg dan gaat de gegevensuitwisseling vervolgens volgens de geijkte kaders.

Tot zover heel kort het proces. Het reglement beschrijft in detail de stappen teneinde noodzakelijkheid, proportionaliteit en geheimhouding jegens derden te verzekeren, maar ook zoveel mogelijk transparantie jegens de betrokkene. Het reglement sluit aan op het Handboek privacy van de GGD Rotterdam. Daarin zijn de rechten op inzage, afschrift etc. van de cliënt neergelegd.

Uiteraard wordt langs de grenzen van de wetgeving gescheurd. Los van de bekende WGBO-aspecten¹⁵, bijvoorbeeld het feit dat informatie over de betrokkene wordt verzameld buiten de betrokkene om. Nogal precair in verband met artikel 34 WBP. Het mag net, daar ga ik dan maar van uit, omdat deze gegevensverwerking tijdelijk is en de informatie geen gevolgen heeft waarmee de betrokkene niet instemt. Als er geen bemoeizorg tot stand komt, wordt de informatie immers vernietigd.

Promotie van bemoeizorg door VWS en de koepelorganisaties

De kritiek in de literatuur heeft VWS en de koepels er niet van weerhouden de Handreiking actief te promoten. Op kosten van VWS en op geleide van de KNMG trekt een jurist door het land om de Handreiking uit te leg-

14 GGD Rotterdam, juli 2005.

15 Zoals besproken bij Ploem en Dute, noot 13.

gen. Deze bezocht ook 'mijn' hulpverleners. Die kwamen reuze enthousiast terug. Nu niet iemand die moeizaam een weg zoekt tussen het volgens hen wenselijke en juridisch mogelijke. Dit was wat men te horen had gekregen.¹⁶

"Vergeet alle wetgeving. Is niet werkbaar. Dan mag bijna niks. Niet bang zijn voor de rechter. Hou proportionaliteit in de gaten. Beargumenteer en documenteer wat je doet. Hij of zij die een Maasmeisje op zijn geweten heeft, heeft pas echt wat uit te leggen. Beveiligd mailen: werkt niet. Gewoon mailen en niet moeilijk doen. Hackers zijn hier niet in geïnteresseerd. Vernietigen dossier: NOOIT doen."

Dat is nu pas echt een nieuwe benadering. WGBO en Wbp, weg er mee. NEN Norm 7510, laat mij niet lachen.

Wordt vervolgd....

Hier kan het natuurlijk niet bij blijven. Ik zelf maak een scherp onderscheid tussen mijn wetenschappelijke publicaties waarin ik weinig onzorg heb voor heilige gezondheidsrechtelijke huisjes¹⁷ en een adviespraktijk waarin je je klanten uiteindelijk op de grenzen van de huidige regelgeving moet wijzen. Die tweeslag is niet gemakkelijk, maar dat is de prijs van een rechte rug.

Het voorlichtingspraatje bleef niet binnen de wettelijke kaders. Zo is het makkelijk praten want 'doe maar proportioneel, dan doe je al moeilijk genoeg' gaat er in als kock. Door de toehoorders werd dit dan ook nog opgevat als een officieel KNMG-standpunt, wat het volstrekt niet kan zijn. Ik neem aan dat de opdrachtgever onkundig is van wat op de voorlichting zelf wordt verkondigd. Die voorlichting zal dan ook moeten worden herroepen. Daarnaast moet een wetenschappelijke discussie over bemocizorg op gang komen. Na de publicatie van Ploem en Dute (zie nt. 13) bleef het te stil. De discussie moet overigens naar een dieper niveau dan of die Handreiking nu wel of niet voldoet aan de WGBO en Wbp.

Gaan de WGBO en Wbp niet te veel uit van de autonome mens en houden zij te weinig rekening met de kwetsbare mens die dreigt te verkommeren in een grijs gebied tussen autonomie en wilsonbekwaamheid, waar we wel een gezondheidsrechtelijke oplossing voor hebben?¹⁸ Tot welke aanpassing zou dat leiden? Naar mijn mening kan deze, indien die er komt, slechts bescheiden zijn. Want evenmin moeten we naar het andere uiterste doorschieten. De drang van goede bedoelingen, het panopticum¹⁹ waarin de burger braaf wordt genormeerd. Het is dus een heel lastige discussie. Opportunistische praatjes (de powerpointpraatjes waren natuurlijk volstrekt onschuldig) van iemand die voorzover mij bekend nog nooit sericus heeft gepubliceerd, helpen die discussie niet verder.

16 Opgetekend in een onder andere aan mij gerichte mail van een van de coördinatoren.

17 Bijvoorbeeld het preadvies voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht in 2004, E.B. van Veen, 'Het beroepsgeheim in de individuele gezondheidszorg', in E.B. van Veen, E.J.C. de Jong, W.R. Kastelein, *Het beroepsgeheim, continuïteit en verandering*, Den Haag, Sdu, 2004.

18 Over het ideaalbeeld van autonomie ook het preadvies, nt. 17. Een aanzet tot de hier bedoelde discussie wellicht ook bij A. Hendriks, *In beginsel, de gezondheidsrechtelijke beginselen uitgediept*, Londen, Stichting NJCM boekerij, 2006.

19 Naar P. Frissen, 'Hard op weg naar de totalitaire samenleving', *NRC* 20-10-2005, p. 6.