

zij voor zichzelf ontwikkeld hebben of van een collega vernomen hebben. Er wordt onderscheid gemaakt in de functie van degene die belt en vraagt naar gegevens. Triagisten benoemen het afwenden van gevaar als de belangrijkste reden om gegevens te delen. Daarnaast wordt ook benoemd dat het delen van persoonsgegevens ten goede van de patiënt moet zijn. Met ketenpartners die triagisten al kennen worden, volgens de respondenten, gegevens makkelijker gedeeld. Respondenten geven aan dat door het meewerken aan dit onderzoek ze zich bewuster zijn geworden van hun eigen afwegingen met betrekking tot het delen van persoonsgegevens.

Volgens de respondenten zijn het leveren van goede zorg, als hulpverlener een compleet beeld hebben van de situatie, veiligheid en bejegeningadvies, de redenen om persoonsgegevens te delen met ketenpartners. Bij de acute psychiatrie is het contact met de patiënt altijd een kort contact. Dit contact vindt plaats om in te schatten wat op dat moment de benodigde zorg is. Belangrijk is het dan om gegevens te delen zodat de hulpverlener een compleet en juist beeld heeft om de juiste afweging te maken. Ook het belang van de patiënt wordt meerdere malen genoemd door triagisten als een reden om persoonsgegevens te delen met een ketenpartner. Hiermee wordt bedoeld dat het op dat moment telefonisch delen van persoonsgegevens in het belang van de patiënt zal zijn. Eén respondent verwoordt het belang van de patiënt dienen als volgt:

‘Ik zit daar zeg maar als advocaat van mijn patiënt’.

Een andere reden die meerdere malen genoemd wordt om gegevens te delen, is samenwerking. Soms kan alleen door samenwerking gepaste en sluitende zorg

voor de patiënt geleverd worden, alle professionals moeten dan op de hoogte zijn wie waarmee bezig is. Triagisten zien het feit dat een ambulance aanrijdend is naar een persoon met verward en onbegrepen gedrag als een belangrijke reden om persoonsgegevens te delen. De geïnterviewde triagisten lijken dit als een standaard situatie te zien waarin vaak persoonsgegevens gedeeld worden. Het is onduidelijk of hier een werkafsprake over is vastgelegd. Bij het vignettenonderzoek is een casus over de jeugdbescherming voorgelegd aan de respondenten. Opvallend hierbij is dat de respondenten met name nadenken over de negatieve gevolgen die het delen van persoonsgegevens kunnen hebben voor ouder en kind. Er is angst voor ernstige gevolgen zoals bijvoorbeeld een uithuisplaatsing.

Ketenpartners benoemen het leveren van goede zorg als een reden om te bellen met de GGZ-instelling, dit om na te gaan of de patiënt al behandeling heeft. Aan de hand van deze gegevens beslist de ketenpartner wat voor beleid zij inzetten bij de patiënt. Ook veiligheid en het voorkomen van materiële schade worden genoemd als reden voor het vragen naar persoonsgegevens. Zo geeft een respondent van de politie aan:

‘Als we bij iemand voor de deur staan i.v.m. een melding persoon is een tijd niet gezien, bellen wij met de crisisdienst om te weten of die persoon toevallig opgenomen is. Om te voorkomen dat wij schade aan de woning gaan maken door de deur open te breken. Dit scheelt een hoop gedoe voor de patiënt.’

Elke ketenpartner legt “juiste en gepaste zorg”, op zijn eigen manier uit. Door ambulance medewerkers moet

bijvoorbeeld besloten worden iemand wel of niet te presenteren bij een crisisdienst. De afweging of persoonsgegevens gedeeld worden met een ketenpartner, moet door de professionals zelf gemaakt worden. Triagisten benoemen alleen noodzakelijke gegevens te delen. Wat noodzakelijke gegevens zijn, dat beslist elke triagist zelf. Het kan dus zo zijn dat de ketenpartner andere gegevens krijgt afhankelijk van welke triagist hij aan de telefoon krijgt. In hun afweging om gegevens te delen wordt door de respondenten meegenomen of er sprake is van gevaar, de relevantie van het delen en hoe recent de gegevens zijn. Over het delen van de diagnose wordt wisselend gedacht. Sommige respondenten zeggen stellig deze niet te delen. Andere respondenten zeggen de diagnose alleen te delen met medisch geschoolde ketenpartners of met ketenpartners die ook een beroepsgeheim hebben. Vanuit de triagisten wordt onduidelijkheid als een probleem genoemd, het delen van gegevens is een grijs gebied. Het is onduidelijk wat zij precies mogen delen en met wie. Verder wordt de tijdsdruk als een probleem ervaren. Door de tijdsdruk, in een acute situatie, wordt er soms minder zorgvuldig gewerkt met het delen van persoonsgegevens. Een beslissing moet vaak snel genomen worden en er is niet altijd tijd om collegiaal te toetsen of uitgebreid met de psychiater te overleggen. Hierdoor moet de triagist zelf de inschatting op dat moment maken. De onduidelijkheid over wat de ketenpartner met de ontvangen gegevens zal doen wordt ook genoemd als een dilemma door de triagisten. Ze vragen zich af of de gegevens worden vastgelegd en wat er dan vervolgens mee gebeurt. Deelt de GGD bijvoorbeeld op zijn beurt de ontvangen gegevens met politie? Triagisten ervaren soms onbegrip van ketenpartners als ze terughoudend zijn met het delen van gegevens.

De respondenten van de ketenpartners zeggen dat ze gerichte vragen stellen en zelf ook een afweging maken wat voor hen relevante gegevens zijn om te weten. Eén respondent uit de ketenpartners geeft aan alleen te willen weten of de patiënt een behandelkader heeft. Overige gegevens benoemt deze respondent als niet relevant voor het werk. De ketenpartners ervaren geen dilemma's bij het vragen naar persoonsgegevens. Ketenpartners geven aan eigenlijk nooit "nee" te horen van de triagisten van de GGZ-instelling. Ook zeggen de ketenpartners gegevens met de GGZ-instelling te delen.

Het delen van persoonsgegevens door triagisten van de GGZ-instelling gebeurt vrijwel altijd telefonisch. Een enkele keer worden er mondeling bijzondere persoonsgegevens gedeeld bij een huisbezoek, wanneer er assistentie van de politie of ambulance noodzakelijk is. Aan de telefoon wordt vrijwel nooit gecheckt of de persoon aan de andere kant van de lijn daadwerkelijk degene is die hij zegt te zijn. De redenen die hiervoor benoemd worden zijn tijdsdruk, en dat het checken onwerkbaar is, bovendien zijn het vaak bekende en vertrouwde ketenpartners die bellen. Drie respondenten uit de triagisten groep geven aan dat ze doorvragen naar de context om in te schatten of er sprake is van gevaar.

De patiënt wordt niet op de hoogte gebracht van het delen van gegevens door triagisten. Als motivatie wordt genoemd dat dit niet altijd mogelijk is, omdat de betreffende patiënt niet altijd ook fysiek wordt gezien. Daarnaast wordt ervan uitgegaan dat de patiënt op de hoogte wordt gebracht door de ketenpartner die de gegevens opvraagt. Dit blijkt bij navraag bij de ketenpartners niet altijd het geval te zijn. Het merendeel van de geïnterviewde triagisten zegt het delen van persoonsgegevens niet vast te leggen in het

dossier. De ketenpartners geven aan de telefonisch opgevraagde gegevens altijd vast te leggen in hun eigen systemen.

Conclusies

De afweging om wel of geen persoonsgegevens te delen is een grijs gebied voor triagisten. De richtlijnen om gegevens te delen zijn op zich duidelijk beschreven, maar de uiteindelijke afweging moet de professional zelf maken. De respondenten zijn op zoek naar handvatten voor die uiteindelijke afweging om wel of geen gegevens te delen. Vanuit de AVG en het beroepsgeheim worden redenen en uitzonderingen benoemd om binnen deze kaders (bijzondere) persoonsgegevens te delen. Dit zijn zoal het conflict van plichten en het wettelijk meldrecht. Wanneer professionals gezamenlijk betrokken en verantwoordelijk zijn bij de behandeling van een patiënt mogen zij bijzondere persoonsgegevens met elkaar delen. Ook in de Wgbo en de Wvvgz staan voorwaarden benoemd waaronder een professional (bijzondere) persoonsgegevens kan delen. Dit zijn echter slechts voorwaarden die als ondersteuning gebruikt kunnen worden bij het afwegen voor het wel of geen (bijzondere) persoonsgegevens te delen met ketenpartners. Gezegd kan worden dat de medewerkers van de GGZ-instelling niet volledig op de hoogte zijn van de voorwaarden om het beroepsgeheim te schenden. Inhoudelijk benoemen de triagisten gevaar als voorwaarden, dit komt terug in punt vier van het conflict van plichten. De definitie gevaar betekent echter niet voor alle respondenten hetzelfde, waardoor dit mogelijk door de triagisten verschillend in de afweging zal worden meegenomen. Verder wordt door de triagisten van zowel de GGZ-instelling als de ketenpartners wel gesproken over het willen leveren van goede zorg en in het belang van de patiënt te handelen.

Er is een duidelijke overeenkomst te zien tussen de belangen om persoonsgegevens te delen die in de literatuur beschreven worden en de belangen die in dit onderzoek worden genoemd door respondenten. De terugkerende belangen zijn samenwerking, veiligheid en de zorg met elkaar kunnen afstemmen. Tijdens dit onderzoek is ook gekeken naar de context waar rekening mee moet worden gehouden bij het delen van persoonsgegevens door deze specifieke groep van GGZ verpleegkundigen. Uit het empirisch onderzoek blijkt dat de triagisten ook problemen ervaren die betrekking hebben op praktische zaken: onduidelijkheid, tijdsdruk, zelf de inschatting moeten maken en niet weten wat de ketenpartner met de gegevens doet. Deze praktische problemen worden in de literatuur niet of nauwelijks benoemd. Bij de GGZ-instelling maakt de professional zelf de afweging wat noodzakelijke gegevens zijn die gedeeld moeten worden. De mogelijkheid bestaat dat dit per individu anders wordt afgewogen en gegevens per individu verschillend worden gedeeld. Naast het hierboven genoemde ingeschatte gevaar, spelen de recentheid van de gegevens en de mogelijke gevolgen voor de betrokkene mee in de afweging van de respondenten over welke gegevens precies gedeeld worden met ketenpartners. Met name bij verzoeken om persoonsgegevens door de Jeugdbescherming, gaven respondenten aan om geen persoonsgegevens te willen delen uit angst voor negatieve gevolgen. Een belangrijk punt uit de literatuur is zorgvuldigheid bij het delen van persoonsgegevens. Deze zorgvuldigheid bestaat uit alleen de noodzakelijke gegevens delen en het gedeelde vastleggen in het dossier. Uit het empirisch onderzoek blijkt dat deze zorgvuldigheid in de praktijk geregeld ontbreekt. De respondenten benoemen meestal niet vast

te leggen wat en met wie er persoonsgegevens zijn gedeeld. Vijf respondenten zeggen niets vast te leggen als zij gegevens hebben gedeeld. Eén respondent legt na een eerdere negatieve ervaring alles vast wat gedeeld wordt. Ook wordt vrijwel nooit de identiteit van de beller gecheckt.

Uit de literatuur blijkt dat voor de bemoeizorg een handreiking bestaat voor het delen van gegevens. Acuut psychiatrische zorg en bemoeizorg hebben verschillende raakvlakken met elkaar, zoals vaak zorgmijding en onvrijwillige zorg. In deze handreiking is een overzichtelijke bijlage toegevoegd. Deze bijlage geeft handvatten voor welke stappen doorlopen moeten worden wanneer een ketenpartner gegevens opvraagt, maar ook welke informatie verstrekt kan worden.

Geconcludeerd kan worden dat alleen al de interviews en het vignettenonderzoek uitgevoerd in het kader van dit onderzoek bewustwording heeft gecreëerd bij de medewerkers van de GGZ instelling. Als speerpunten om aan te werken zijn naar voren gekomen:

- De kennis van de medewerkers van het beroepsgeheim en het mogen schenden daarvan
- Het verder in beeld brengen van de genoemde dilemma's en onderzoeken hoe dit verbeterd kan worden.
- De zorgvuldigheid van het delen van bijzondere persoonsgegevens.

Referenties

1. Jeugd, I. G. e. (2020). Afsluitbrief Thijs H. Calamiteitenonderzoek stichting Mondriaan. Retrieved from <https://www.toezichtdocumenten.igj.nl/document.aspx?doc=Afsluitbrief+Thijs+H.+calamiteitenonderzoek+Stichting+Mondriaan&docid=16436>
2. KNMG, K. N. M. t. b. d. G. (2019). Zaak Thijs H: wanneer beroepsgeheim doorbreken? Retrieved from <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/zaak-thijs-h.-wanneer-beroepsgeheim-doorbreken.htm>
3. Van Boven, J., Gunst, P., & Wauben, J. De leertuin zorg en veiligheid. Retrieved from <https://cmostamm.nl/wp-content/uploads/De-Leertuin-Zorgen-Veiligheid.pdf>
4. Ministerie van Volksgezondheid, W. e. S. BIG-register maatregelen. Retrieved from <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/maatregelen>
5. Bonis, W., van der Leun, J., Muller, E., Schee, N., Schuyt, P., & van der Woude, M. (2011). Daderschap en wederkerigheid. *De vogel vrij. Liber Amicorum prof. dr. mr. Martin Moerings*, 377-387.
6. van der Post, L. F., Zoeteman, J., van Luik, S., van Oudenaren, M., & Dekker, J. (2021). Verdachten met verward gedrag in Amsterdamse politiecel; betere samenwerking tussen psychiater en officier van justitie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 854-860.
7. McClelland, R., & Thomas, V. (2002). Confidentiality and security of clinical information in mental

- health practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(4), 291-296.
8. Poels, M. (2019). Verward in Flevoland. De personen achter de politiemeldingen. In: Amsterdam, Nederland: Onderzoeksbureau Care2Research.
 9. KNMG, K. N. M. t. b. d. G. Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Retrieved from <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/verantwoordelijkheidsverdeling-1.htm>
 10. Pepler, E. F., & Barber, C. G. (2021). *Mental health and policing: picking up the pieces in a broken system*. Paper presented at the Healthcare Management Forum.
 11. VNG. (2020). Handvat Gegevensuitwisseling zorg en veiligheid. Retrieved from <https://vng.nl/publicaties/handvat-gegevensuitwisseling-zorg-en-veiligheid>
 12. KNMG, K. N. M. t. b. d. G. Beroepsgeheim: wat is het medisch beroepsgeheim? Retrieved from <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/beroepsgeheim-wat-is-het-medisch-beroepsgeheim/wanneer-doorbreken.htm>
 13. GGZ, D. N. (2012). Handreiking beroepsgeheim. Retrieved from https://www.denederlandseggz.nl/getmedia/739ff9a6-4018-4166-a271-0b9272283b90/ggznl_handreiking-beroepsgeheim-2012.pdf?ext=.pdf
 14. Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg, (2020).
 15. GHOR, G. (2021). Handreiking gegevensuitwisseling bij bemoeizorg. Retrieved from [\[content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoeizorg_Versie-mei-2021.pdf\]\(content/uploads/2021/06/Handreiking-Bemoeizorg_Versie-mei-2021.pdf\)](https://ggdghor.nl/wp-</div><div data-bbox=)