

## **Regionale bijlage bij LHV privacykaart**

### Inleiding

Sinds de invoering van de WMO en de Jeugdwet per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg en de ondersteuning en begeleiding van hun inwoners. Sindsdien hebben huisartsen te maken met een wijziging in het speelveld van zorgverleners. De leden van een gemeentelijk sociaal team maken deel uit van dit nieuwe speelveld. Om voor hun patiënten de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats te kunnen bieden is informatieoverdracht door de huisarts aan de relevante zorgverlener(s) van cruciaal belang. Dit geldt zowel voor de informatieoverdracht aan medische zorgverleners, als voor de informatieoverdracht aan leden van een gemeentelijk sociaal team. Deze bijlage biedt de huisarts handvatten hoe bij deze informatieoverdracht om te gaan met privacy.

Voor de huisarts is de LHV-praktijkaart privacy leidend. ZEL heeft deze praktijkkaart vergeleken met het privacybeleid van de gemeenten in de regio en heeft gekeken hoe de toegang en de verwerking van de door huisartsen gedeelde informatie geregeld is. De conclusie is dat de privacy protocollen van de gemeenten volledig aansluiten op de richtlijnen voor het delen van informatie zoals verwoord op de LHV praktijkkaart privacy. Dit betekent dat er juridisch een veilige basis is om informatie te delen. De ledenvergadering d.d. 21 februari 2017 van de LHV-kring WSD heeft deze conclusie onderschreven.

Deze bijlage omvat:

- Inzage in hoe de sociale teams aansluiten op de LHV praktijkkaart privacy
- Een overzicht van mogelijke momenten van communicatie tussen huisartsen en sociale teams

### Vergelijking omgang met privacy door sociale teams en LHV praktijkkaart privacy

#### *Praktijkaart privacy punt 1: Verifieer of uw patiënt toestemming heeft verleend*

Voordat leden van een gemeentelijk sociaal team over gaan tot delen van informatie met betrekking tot een patiënt wordt hiervoor toestemming gevraagd en wordt deze toestemming vastgelegd.

#### *Praktijkaart privacy punt 2: Beperk u tot het beantwoorden van de gerichte schriftelijke vragen*

Vanuit de sociale teams wordt alleen informatie opgevraagd en informatie gedeeld als sprake is van doelbinding. Alleen die gegevens worden opgevraagd die noodzakelijk zijn om het doel te bereiken (proportionaliteit) en als met minder gegevens het doel niet kan worden bereikt (subsidiariteit).

#### *Praktijkaart privacy punt 3: Bekijk of er sprake is van medische noodzaak<sup>1</sup>.*

In principe handelen sociale teams alleen met toestemming. Er kan zich een casus voordoen waarbij de veiligheid van de betrokkenen zodanig bedreigd wordt dat zonder toestemming vooraf informatie wordt opgevraagd.

#### *Praktijkaart privacy punt 4: Maak melding in het medisch dossier*

De leden van de sociale teams maken in hun vakapplicatie melding van het feit dat er overleg heeft plaats gevonden met een kort verslag.

Gegevens worden binnen de gemeenten alleen verwerkt voor zover dat noodzakelijk is voor het bereiken van het doel (proportionaliteit), als met verwerking van minder gegevens het doel niet kan worden bereikt (subsidiariteit) en voor het doel waarvoor ze zijn verkregen (doelbinding). De verstrekte of beschikbaar gestelde gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het uitvoeren van de aan de sociale teams opgedragen taken. De verstrekte of beschikbaar gestelde gegevens worden in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens op zorgvuldige wijze verwerkt.

---

<sup>1</sup> Uit 'KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens': *In deze Richtlijn bedoelen wij met de term 'medische gegevens': informatie die, direct of indirect, betrekking heeft op de gezondheid of lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van een herleidbare patiënt en gegevens die omtrent een patiënt in het dossier van een arts zijn genoteerd.*

### Mogelijke momenten voor het delen van informatie tussen huisartsen en sociale teams

Uitgangspunten bij het delen van informatie zijn altijd **subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid**.

Het delen van informatie dient doelgericht te zijn. De volgende doelen zijn te onderscheiden:

- verwijzing
- in samenspraak met de kwetsbare burger, de professionals uit het wijkteam en de huisartsenzorg komen tot een onderling afgestemd plan
- terugkoppeling na verwijzing, zodat verwijzer op de hoogte is van (al dan niet) ingezet plan,
- terugkoppeling na afsluiting, zodat verwijzer op de hoogte is van uitgevoerd plan en resultaten en zo nodig gewenste vervolgacties.

De doelgerichtheid is te vertalen in de onderstaande informatiestromen (onafhankelijk van het middel). Per gemeente worden afspraken gemaakt over de uitwisseling van informatie.

Wanneer	Van	Naar	Wat
Verwijzing - standaard - spoed	Huisarts	Wijkteam	Reden verwijzing en evt. urgentie
Eerste contact cliënt met wijkteam, ook indien niet via de huisarts	Wijkteam	Huisarts	Naam en contactgegevens betrokken medewerker wijkteam
Indien verwijzing niet via huisarts verliep, maar huisarts informatie heeft die relevant is voor het bepalen van de interventie door het wijkteam	Huisarts	Wijkteam	Divers
Indien het wijkteam een plan opstelt in complexe cliënt-situatie	Wijkteam Huisarts	Huisarts Wijkteam	Afstemming zorg en ondersteuning; streven naar één gezin, één plan.
Indien het wijkteam cliënt verwijst naar een instelling/zorgverlener	Wijkteam	Huisarts	Instelling/ zorgverlener waarheen is verwezen Doel van verwijzing Soort zorg of product Datum indicatie
Indien wijkteam contact met cliënt afsluit.	Wijkteam	Huisarts	Oorspronkelijke reden van verwijzing Bereikte resultaten Bericht afsluiting

NB: Met verschillende gemeenten worden afspraken gemaakt over het veilig digitaal uitwisselen van informatie.