



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## **Juridische handreiking gegevensdeling in de infectieziektebestrijding**

Een handreiking voor hulpverleners bij GGD'en

**Versie 1.0 [3 juli 2024]**

## Colofon

© RIVM 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

RIVM Centrum Infectieziektebestrijding

Contactpersoon: Samira Koullali en Sander Roobol  
Afdeling: CIb Strategisch Beleidsteam Infectieziektebestrijding  
E-mail: via [ici-richtlijnen@rivm.nl](mailto:ici-richtlijnen@rivm.nl)

Deze handreiking is geschreven in opdracht van het Ministerie van VWS in het kader van het programma Pandemische Paraatheid.

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Documentbeheer</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding 6</b>
1.1	Aanleiding 6
1.2	Gefaseerde actualisatie 6
1.3	Indeling 7
1.4	Terminologie 7
1.5	Wijzigingen/aanvullingen t.o.v. vorige handreiking 8
1.6	Verantwoording 8
1.7	Aard van de handreiking 8
<b>2</b>	<b>Veelgestelde vragen en overzicht casusbeschrijvingen 9</b>
2.1	Veelgestelde vragen 9
2.2	Overzicht casusbeschrijvingen 9
<b>3</b>	<b>Algemene toelichting belangrijkste wetten 11</b>
<i>De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk 11</i>	
3.1	Inleiding 11
3.2	WGBO 12
3.3	Wpg 12
3.4	AVG en UAVG 14
3.5	Samenloop (U)AVG, WGBO en Wpg 15
<b>4</b>	<b>Het startpunt: bepalen of de WGBO en/of de Wpg van toepassing is 17</b>
<i>De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk 17</i>	
4.1	Inleiding 17
4.2	Wanneer is wel/geen sprake van samenloop WGBO en Wpg? 18
4.3	Welke regels moet ik in de praktijk toepassen bij samenloop van de WGBO en de Wpg? 19
<b>5</b>	<b>Dossiervoering: rechten &amp; plichten van patiënt en hulpverlener 20</b>
<i>De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk 20</i>	
5.1	Inleiding 21
5.2	(U)AVG 21
5.3	WGBO 22
5.4	Wpg 27
<i>Casus: infectieziekte blijkt achteraf niet meldingsplichtig, wat nu? 29</i>	
<i>Casus: telefonisch advies 29</i>	
<i>Casus: brononderzoek legionellose: welke informatie delen met de patiënt? 30</i>	
<b>6</b>	<b>Gegevensdeling met personen rondom de patiënt/betrokken persoon 32</b>
<i>De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk 32</i>	

6.1	<i>Inleiding</i>	33	
6.2	<i>Partners</i>	33	
	<i>Casus: partnerwaarschuwing Hepatitis B</i>	34	
6.3	<i>Ouders of verzorgers (wat met hen te delen over het kind?)</i>		35
6.4	<i>Kinderen (wat met hen te delen over de ouders?)</i>	36	
6.5	<i>Nabestaanden</i>	37	
6.6	<i>Werkgever/bedrijfsarts</i>	37	
6.7	<i>Kinderdagverblijf of school</i>	38	
6.8	<i>Advocaat</i>	39	
<b>7</b>	<b>Gegevensdeling met collega's in de zorgsector</b>		<b>40</b>
	<i>De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk</i>	40	
7.1	<i>GGD-collega's</i>	40	
	<i>Casus: surveillance</i>	41	
	<i>Casus: overleg met collega's</i>	42	
7.2	<i>Arbo- of bedrijfsarts</i>	43	
7.3	<i>Huisarts</i>	43	
<b>8</b>	<b>Gegevensdeling met overheidsinstellingen</b>		<b>45</b>
	<i>De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk</i>	45	
8.1	<i>Inleiding</i>	45	
8.2	<i>Gemeente, burgemeester/voorzitter van de veiligheidsregio</i>		45
8.3	<i>RIVM</i>	47	
	<i>Casus: monitoring, surveillance en onderzoek</i>	49	
	<i>Casus: GGD vraagt LCI om advies in een bepaalde casus</i>	49	
	<i>Casus: GGD vraagt LCI om advies over uitbraak</i>	50	
8.4	<i>NVWA</i>	50	
<b>9</b>	<b>Gegevensdeling voor wetenschappelijk of statistisch onderzoek</b>		<b>51</b>
	<i>Inleiding</i>	51	
9.1	<i>Voorwaarden verstrekking voor wetenschappelijk of statistisch onderzoek</i>	51	
9.2	<i>Medisch-wetenschappelijk onderzoek</i>	52	
9.3			

## Documentbeheer

Na publicatie van versie 1.0 wordt dit document periodiek geüpdatet en aangevuld. Hieronder staat een overzicht van de aangebrachte wijzigingen.

Datum	Versie	Wijziging

***Heeft u suggesties voor deze handreiking? Of wilt u een vraag of casus delen die in de handreiking kan worden opgenomen? Neem dan contact op met het C1b via [ICI-richtlijnen@rivm.nl](mailto:ICI-richtlijnen@rivm.nl).***

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De Covid-19-pandemie heeft laten zien dat in de praktijk veel juridische knelpunten en onduidelijkheden bestaan rondom de gegevensdeling in het kader van infectieziektebestrijding. Het is van belang om hierin meer helderheid te bieden, zodat de infectieziektebestrijding effectief kan plaatsvinden terwijl de privacy van betrokken personen goed wordt gewaarborgd. Vandaar deze handreiking.

In 2011 is al eens een handreiking gepubliceerd (Gegevensuitwisseling in de infectieziektebestrijding, uitgegeven door VISI ZH<sup>1</sup>) over dit onderwerp. Inhoudelijk blijven veel zaken hetzelfde, maar 13 jaar later is er ook duidelijk noodzaak tot actualisatie. Deze zal plaatsvinden in de twee hieronder beschreven fasen.

Net als de vorige versie heeft ook deze handreiking als doelgroep hulpverleners (of zorgverleners, zie par. 1.4 voor een toelichting op de gebruikte terminologie) bij de GGD die zich bezighouden met infectieziektebestrijding. Deze handreiking is primair voor hen bedoeld. De vraag die centraal staat, is met wie zij welke (persoons)gegevens mogen delen.

Deze handreiking is geschreven los van de context van specifieke IV-systemen. De handreiking beschrijft wat wettelijk gezien mag op het gebied van gegevensuitwisseling, niet hoe dit technisch moet worden ingeregeld.<sup>2</sup>

## 1.2 Gefaseerde actualisatie

Belangrijk te vermelden is dat de hiervoor bedoelde handreiking wordt geactualiseerd in twee fasen, met een verschillende scope:

### Fase 1

Voor u ligt het resultaat van de eerste fase van actualisatie. Deze actualisatie had een beperktere scope. De handreiking uit 2011 is geactualiseerd op basis van huidige wet- en regelgeving, en actuele jurisprudentie en knelpunten vanuit de praktijk/veelvoorkomende casuïstiek.

### Fase 2

De tweede fase van actualisatie volgt nog. Deze zal een bredere scope hebben. In de tweede fase zullen ook (te verwachten) wetwijzigingen als de Tweede en Derde tranche van de wijziging Wet publieke

<sup>1</sup> Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding Zuid-Holland.

<sup>2</sup> In dit licht is het goed om erop te wijzen dat vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt gewerkt aan een pandemisch paraat IV-landschap. De IV bij GGD'en (en bij andere organisaties, zoals het RIVM zelf) zal nog veel aandacht behoeven, met name om het beheer van de digitale dossiers (bijvoorbeeld toegangsrechten die zijn toegesneden op het wel of niet van toepassing zijn van het medisch beroepsgeheim) goed in lijn te brengen met de vereisten die de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) onderscheidenlijk de Wet publieke gezondheid (Wpg) daaraan stellen.

gezondheid en de Verzamelwet gegevensbescherming<sup>3</sup> aan bod komen, en wordt ook de uitwisseling met specifieke actoren (ziekenhuizen, laboratoria, etc.) uitgewerkt.

### 1.3 Indeling

Om het gebruik van de handreiking in de praktijk eenvoudig te maken, wordt de toelichting op juridische aspecten ingedeeld per partij waarmee de hulpverlener van doen heeft. Daarnaast zijn casusbeschrijvingen opgenomen, waarin vragen uit de praktijk zo volledig als mogelijk worden beantwoord en in elk geval aanknopingspunten worden gegeven om afwegingen te maken in bepaalde situaties.

### 1.4 Terminologie

Ter verduidelijking wordt hieronder toelichting gegeven op een aantal veelgebruikte termen in deze handreiking.

- **Hulpverlener:** de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst spreekt van een "hulpverlener" als het gaat om *een natuurlijke persoon of rechtspersoon die in uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf handelingen verricht op het gebied van de geneeskunst*.<sup>4</sup> De doelgroep van deze handreiking zijn specifiek de artsen en verpleegkundigen IZB bij GGD'en. Zij verrichten in de praktijk echter niet alleen maar geneeskundige handelingen. Deze handreiking gaat daarom steeds ook in op de situatie dat alleen de Wpg (en niet ook de WGBO) van toepassing is op hun werkzaamheden. In die gevallen spreekt deze handreiking niet van hulpverlener of GGD-hulpverlener, maar meer in het algemeen van "de GGD" of "de GGD-medewerker".
- **Patiënt/betrokken persoon/betrokkene:** verschillende wetten hanteren een verschillende terminologie. De WGBO spreekt van "patiënt"; de Wpg van "persoon" of "betrokken persoon". In de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) wordt de persoon van wie persoonsgegevens worden verwerkt aangeduid met de term "betrokkene". In deze handreiking worden, afhankelijk van de juridische context, deze drie begrippen gebruikt.
- **WGBO:** de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is de veelgebruikte benaming voor een specifieke afdeling (titel 7, afdeling 5) van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW). In de hoofdtekst van deze handreiking wordt voor de leesbaarheid gerefereerd aan de WGBO. In de voetnoten met verwijzingen naar specifieke artikelen wordt wel verwezen naar boek 7 BW (bijvoorbeeld artikel 7:454 BW).

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2023-2023, Wijziging van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming en enkele andere wetten in verband met het stroomlijnen en actualiseren van het gegevensbeschermingsrecht (Verzamelwet gegevensbescherming).

<sup>4</sup> In de Wkkgz wordt het begrip "zorgverlener" gehanteerd, met als definitie *een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent*.

## **1.5 Wijzigingen/aanvullingen t.o.v. vorige handreiking**

De vorige handreiking dateert uit 2011. In deze geactualiseerde handreiking is het volgende gewijzigd:

- De aangehaalde wet- en regelgeving is geactualiseerd. Onder andere zijn voor de Wet bescherming persoonsgegevens de AVG en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) in de plaats gekomen en is de WGBO aangepast.
- Actuele knelpunten op het gebied van gegevensverwerking die zich in de praktijk bij professionals voordoen zijn opgehaald. Waar mogelijk worden praktisch toepasbare handvatten gegeven om in deze gevallen juridisch conform te handelen. Bepaalde knelpunten zijn ook uitgewerkt in casusbeschrijvingen of in de beantwoording op veelgestelde vragen.
- In deze handreiking wordt een duidelijker onderscheid gemaakt tussen het juridisch kader dat geldt als de WGBO op een situatie van toepassing is en het toepasselijke juridisch kader als alleen de Wpg van toepassing is (zie Hoofdstuk 3 en 4).

## **1.6 Verantwoording**

Deze handreiking is tot stand gekomen door te onderzoeken welke juridische wijzigingen zich sinds de vorige versie van de handreiking hebben voorgedaan.

Er is meegedacht en -gelezen door een klankbordgroep, bestaande uit verpleegkundigen gespecialiseerd in infectieziektebestrijding bij GGD'en, artsen Maatschappij & Gezondheid bij GGD'en (waaronder een Regionaal Arts Consulent), epidemiologen bij GGD'en (waaronder een Regionaal Epidemiologisch Consulent) en (arts-)adviseurs bij het Landelijk Coördinatiepunt Infectieziektebestrijding (LCI) bij het RIVM. De klankbordgroep heeft ook waardevolle input geleverd voor de casusbeschrijvingen in deze handreiking. Ook is meegelezen door de juristen van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ministerie van VWS).

## **1.7 Aard van de handreiking**

Deze handreiking ondersteunt hulpverleners bij het maken van keuzes rondom de verwerking van persoonsgegevens in het kader van infectieziektebestrijding. De handreiking bevat geen wettelijk bindende voorschriften. Het is uiteindelijk aan de professionals zelf om de handreiking te volgen, dan wel om daar vanuit hun professionele autonomie van af te wijken.



## 2 Veelgestelde vragen en overzicht casusbeschrijvingen

Hieronder volgt een aantal veelgestelde vragen die in de hoofdtekst worden beantwoord. Andere veelgestelde vragen worden in de casusbeschrijvingen opgenomen. De links naar de antwoorden/casusbeschrijvingen in dit document zijn hieronder opgenomen.

### 2.1 Veelgestelde vragen

**Wanneer is er sprake van persoonsgegevens? En wanneer is iets anoniem?**

- Zie voor een beknopter antwoord de [samenvatting van Hoofdstuk 3](#).
- Zie voor een [uitgebreidere toelichting par. 3.4](#).

**Wpg, WGBO en (U)AVG: naar welke wetgeving moet ik kijken?**

- Zie voor een beknopter antwoord [de samenvatting van Hoofdstuk 4](#).
- Zie voor een [uitgebreidere toelichting par. 4.2](#).

**Welke gegevens mag de GGD-hulpverlener delen met epidemiologen bij de GGD?**

- Zie [par. 7.1](#) en de [casusbeschrijving: surveillance door epidemioloog](#).

**Welke gegevens mag de GGD-hulpverlener delen met het kinderdagverblijf en scholen als een kind een bepaalde infectieziekte heeft?**

- Zie voor een beknopter antwoord de [samenvatting van Hoofdstuk 6](#).
- Zie voor een [uitgebreidere toelichting par. 6.7](#).

**Mag ik als GGD-hulpverlener een huisarts inlichten over een infectieziekte als de index hiervoor geen toestemming heeft gegeven?**

- Zie voor een beknopter antwoord de [samenvatting van Hoofdstuk 7](#).
- Zie voor een uitgebreidere toelichting [par. 7.3](#).

### 2.2 Overzicht casusbeschrijvingen

**Infectieziekte blijkt achteraf niet meldingsplichtig**

[Als de GGD een melding heeft ontvangen maar later blijkt dat de infectieziekte niet meldingsplichtig is, mag je die gegevens toch bewaren of niet?](#)

**Telefonisch advies**

[Welke informatie mag je als GGD-hulpverlener vastleggen bij telefonisch contact met burgers?](#)

**Brononderzoek legionellose: welke informatie delen met de patiënt?**

[Mag de GGD de resultaten van brononderzoek naar legionellose delen met de patiënt?](#)

**Partnerwaarschuwing hepatitis B**

[Mag de verpleegkundige de partner van de patiënt informeren over een infectieziekte \(in deze casus gaat het om een hepatitis B-infectie\)?](#)

**Surveillance**

[Mag een GGD-hulpverlener gegevens delen met een GGD-collega \(van een andere GGD\) om een bepaalde infectieziekte te surveilleren?](#)

**Overleg met collega's**

[Mag een GGD-hulpverlener in het kader van een overleg persoonsgegevens delen met collega's?](#)

**Monitoring, surveillance en onderzoek**

[Welke gegevens mag het RIVM gebruiken uit de door de GGD'en gedane meldingen voor de monitoring, surveillance en onderzoek?](#)

**GGD vraagt LCI om advies in bepaalde casus**

[Welke informatie mag een GGD-hulpverlener met een LCI-medewerker delen?](#)

**GGD vraagt LCI om advies over uitbraak**

[Welke informatie mag een GGD-medewerker delen met de LCI-medewerker om advies te krijgen in het kader van een uitbraakonderzoek?](#)

### 3 Algemene toelichting belangrijkste wetten

#### De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk

##### **WGBO**

- Van toepassing op behandelingsovereenkomst tussen hulpverlener en patiënt. Bevat rechten patiënt, plichten hulpverlener.

##### **Wpg**

- Infectieziektebestrijding is een bij wet (de Wpg) geregelde overheidstaak, waarin de GGD een belangrijke rol inneemt.

##### **AVG**

- **Van toepassing op “verwerking van persoonsgegevens”**. AVG bevat verschillende regels voor de verwerking van persoonsgegevens, waaronder het vereiste van een grondslag voor de gegevensverwerking.
- **GGD'en verwerken veel gegevens. Deze zijn zelden anoniem.** Zelfs als een naam of adres ontbreekt, is in combinatie met andere informatie namelijk vaak toch te achterhalen op wie de gegevens betrekking hebben. Dan geldt de AVG.
- **WGBO-grondslag: als de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van behandelingsovereenkomst.**
- **Wpg-grondslag: als de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk is in verband met de uitvoering van een publiekrechtelijke taak uit de Wpg.**

##### **Samenloop WGBO, Wpg en (U)AVG**

- WGBO en Wpg zijn op punten niet afwijkend, maar wel specifieker dan de (U)AVG. Soms geldt het ook andersom ((U)AVG specifieker).  
**Stelregel: Daar waar de (U)AVG verder gaat in de bescherming van persoonsgegevens dan de WGBO en/of de Wpg heeft de (U)AVG voorrang, en andersom.**
- In de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#) is duidelijk uitgewerkt welke regels moeten worden toegepast.

#### 3.1 Inleiding

Voor meer inzicht in hoe de wettelijke regimes zich tot elkaar verhouden wordt in dit hoofdstuk een algemeen beeld gegeven van de systematiek op Europees en nationaal niveau. Daarbij wordt ook duidelijk gemaakt

welke regels wanneer voorrang hebben en wanneer bepaalde regels aanvullend werken.

### 3.2 WGBO

De WGBO versterkt de rechtspositie van patiënten tegenover hulpverleners. Een hulpverlener heeft met een patiënt een behandelingsovereenkomst als er handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht (zoals diagnostiek, medicatie of vaccinatie) of als hij de patiënt van individueel advies voorziet dat is gericht op de genezing of preventie van ziekte bij die patiënt.<sup>5</sup> De WGBO is dan van toepassing.

De WGBO kent de patiënt rechten toe die altijd gelden.<sup>6</sup> Afwijkende afspraken zijn alleen rechtsgeldig als die in het voordeel van de patiënt zijn. Ook kent de WGBO de patiënt rechten toe die de arts niet heeft. Zo kan een arts niet zomaar een behandelingsovereenkomst beëindigen, terwijl een patiënt dat wel mag. Een ander belangrijk aspect van de WGBO is de kwaliteit van zorg. De WGBO benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen door hem te verplichten altijd te handelen als goed hulpverlener.<sup>7</sup>

Hulpverleners moeten de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelen volgens de geldende "professionele standaard". Voorbeelden van hulpverleners in de uitoefening van een geneeskundig beroep zijn bijvoorbeeld de gespecialiseerde arts, de sociaal verpleegkundige, sociaal geneeskundigen of een andere natuurlijke persoon die daar werkzaam is. De laatste kan daarbij als "verlengde arm" van de arts worden beschouwd. Dit betekent dat de verplichting tot goed hulpverlenerschap voor hen allemaal geldt.

Concreet wil "goed hulpverlenerschap" zeggen: hulpverleners moeten handelen als een "redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot". Goed hulpverlenerschap houdt ook in dat niet in het nadeel van de patiënt mag worden afgeweken van WGBO-bepalingen. Bovendien moet de hulpverlener in beginsel instaan voor de naleving van de patiëntenrechten die uit de behandelingsovereenkomst voortkomen. De GGD als "medisch bedrijf" is overigens ook "een hulpverlener" in de zin van de WGBO. De verplichting om goed hulpverlenerschap in acht te nemen, geldt dus ook voor de GGD als organisatie. Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) kunnen patiënten een klacht indienen als zij van mening zijn dat een hulpverlener (bijvoorbeeld de GGD als organisatie of een medewerker) niet als een goed hulpverlener heeft gehandeld en daarom geen goede zorg heeft verleend.

### 3.3 Wpg

De Wpg regelt de taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. De Wpg is dan ook altijd van toepassing op de uitvoering van die taken.

<sup>5</sup> Artikel 446 WGBO.

<sup>6</sup> In principe geldt bij het sluiten van een overeenkomst contractsvrijheid. Dit houdt in dat de betrokken partijen de inhoud van een overeenkomst vrijelijk kunnen bepalen. Ook hoeft niet alles op schrift te worden gesteld. Op grond van de WGBO wordt deze contractsvrijheid voor de hulpverlener beperkt.

<sup>7</sup> Zie voor een uitgebreidere algemene toelichting op de WGBO:  
<https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo>.

In de meest algemene zin is de taak van de GGD het bevorderen van 'de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen'.<sup>8</sup> In de Wpg staat ook wat dit *in ieder geval* (dus niet uitsluitend) inhoudt, bijvoorbeeld 'het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking'.<sup>9</sup> De Wpg bevat naast die algemene taak ook taken op het gebied van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder *in ieder geval* (dus hier ook weer niet uitsluitend) het treffen van algemene preventieve maatregelen, bestrijding van tuberculose en SOA's, inclusief bron- en contactopsporing, en bron- en contactopsporing bij meldingsplichtige infectieziekten<sup>10</sup>. De Wpg bevat daarnaast de zogenoemde 'Bijzondere bepalingen infectieziektebestrijding'. Deze zien onder meer op wanneer bepaalde infectieziekten verplicht aan GGD'en moet worden gemeld en wanneer GGD'en verplicht aan andere instanties moeten melden.

Kortom: op basis van de Wpg hebben GGD'en een aantal taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Concreet moet worden gedacht aan de inventarisatie van een infectieziekteprobleem (risico-inventarisatie), het opsporen van infectiebronnen en mogelijke contacten, het risicomangement omtrent infectieziekten en het adviseren over maatregelen om de verspreiding van infectieziekten te voorkomen en te bestrijden.

De komende tijd wordt de Wpg in tranches aangepast voor een versterkte pandemische paraatheid.

- Sinds 1 juli 2023 is de Eerste tranche wijziging Wpg van kracht geworden. Daarmee is een wettelijk kader gecreëerd voor collectieve maatregelen voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Dit wettelijk kader kan "geactiveerd" worden op het moment dat er sprake is van een infectieziekte met pandemisch potentieel én als het belang van de volksgezondheid dit vereist.
- Verder is een wetsvoorstel Tweede tranche wijziging Wpg in behandeling bij de Tweede Kamer. Hierin wordt een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid (dPG) van de GGD in geval van een epidemie wettelijk geborgd. Ook wordt voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen over de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren.
- Het wetsvoorstel Derde tranche wijziging Wpg bevindt zich in de voorbereidingsfase. Het voornemen van voormalig minister van VWS was om het wetsvoorstel in 2024 aan de Tweede Kamer aan te bieden. De inzet van deze tranche is te voorzien in nieuwe grondslagen en het verbeteren van bestaande grondslagen voor het uitwisselen van noodzakelijke gegevens bij de

<sup>8</sup> Artikel 2, lid 1 Wpg in samenhang bezien met artikel 14 Wpg waarin die taak – kortgezegd - aan de GGD'en wordt opgedragen.

<sup>9</sup> Artikel 2, lid 2, sub a Wpg.

<sup>10</sup> Artikel 6, lid 1

infectieziektebestrijding en pandemiebestrijding in het bijzonder. Er is nog geen (gepubliceerd) wetsvoorstel.<sup>11</sup> De ontwikkelingen rondom specifiek deze derde tranche dienen uiteraard goed gemonitord te worden om deze handreiking up to date te houden.

### 3.4 AVG en UAVG

Deze handreiking is specifiek gericht op de zogenoemde “verwerking van persoonsgegevens” door hulpverleners bij GGD’en. De Europese wetgeving die geldt bij “de verwerking van persoonsgegevens” is de AVG.<sup>12</sup> Aanvullend geldt in Nederland de (nationale) Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG). De AVG en de UAVG samen bevatten de algemene regels voor de verwerking<sup>13</sup> van persoonsgegevens in Nederland. In de AVG en de UAVG wordt degene van wie de persoonsgegevens worden verwerkt aangeduid als “de betrokkene”.

Als stelregel kan worden aangehouden dat doorgaans sprake is van de verwerking van persoonsgegevens, bijvoorbeeld als een hulpverlener gegevens registreert, raadpleegt, deelt met anderen, bewaart, verwijdert of anderszins iets doet of nalaat ten opzichte van die gegevens. Gegevens zijn zelden anoniem. Zelfs als er geen naam- of adresgegevens bij staan, kan vaak met behulp van andere informatie worden achterhaald op wie de gegevens betrekking hebben. Dan zijn het alsnog persoonsgegevens. Dit is belangrijk om te weten, omdat dit betekent dat dan de AVG en de UAVG van toepassing zijn.

Een belangrijke eis uit de AVG is dat persoonsgegevens alleen mogen worden verwerkt als daarvoor een “wettelijke grondslag” bestaat. Voor situaties waarin de WGBO van toepassing is, is die grondslag er in de vorm van een overeenkomst tussen hulpverlener en patiënt. De Wpg biedt die grondslag in de vorm van de in de vorige paragraaf besproken publiekrechtelijke taken.

Voor de uitvoering van die taken mogen GGD’en dus persoonsgegevens verwerken.

Een van de andere relevante grondslagen is toestemming van de betrokkene om zijn persoonsgegevens te verwerken. Hierop wordt verderop in deze handreiking op verschillende punten verder ingegaan.

Ook belangrijk om te benoemen is dat GGD’en werken met gezondheidsgegevens van mensen, waarvoor extra strikte eisen gelden. Gezondheidsgegevens zijn volgens de AVG “persoonsgegevens die

<sup>11</sup> Zie voor meer informatie de Kamerbrief planning wijziging Wet publieke gezondheid van 30 maart 2023: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/infectieziekten/documenten/kamerstukken/2023/03/30/kamerbrief-over-planningsbrief-wijziging-wet-publieke-gezondheid>.

<sup>12</sup> Mits het gaat om een geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede op de verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

<sup>13</sup> Een “verwerking” is volgens de AVG: ‘een bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens’.

verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, waaronder gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven".<sup>14</sup> Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan gegevens over iemands vaccinatioestand, ziekteverloop, type infectieziekte dat iemand heeft, of en hoe een infectieziekte al dan niet behandeld is. Kortom, de meeste gegevens waarover de GGD beschikt zijn gezondheidsgegevens.

De gevoelige aard van deze persoonsgegevens maakt dat de gegevens extra goed beschermd worden, in die zin dat een algemeen verbod geldt op de verwerking van gezondheidsgegevens.<sup>15</sup> Uiteraard bestaan uitzonderingen op dit verbod. Voor GGD'en is het bijvoorbeeld noodzakelijk om gezondheidsgegevens te verwerken voor individuele hulpverlening en algemene gezondheidszorg. Dit zijn uitzonderingsgronden die in de AVG en UAVG zijn opgenomen.<sup>16</sup> Het verbod hindert de GGD'en dus niet. Er hoeft dan alleen nog naar de grondslag (zie hiervoor) te worden gekeken. Wel is het goed om ervan bewust te zijn dat met heel gevoelige informatie wordt gewerkt, waarbij steeds moet worden bekeken of registreren of delen ervan wel mag op basis van een grondslag (voor GGD'en doorgaans: toestemming, uitvoering van de behandelingsovereenkomst als bedoeld in de WGBO of de uitvoering van de Wpg-taken) en in hoeverre dat dan ook noodzakelijk is.

### **3.5 Samenloop (U)AVG, WGBO en Wpg**

De WGBO en de Wpg zijn op punten niet afwijkend, maar wel specifiekere dan de (U)AVG. Daar waar de (U)AVG verder gaat in de bescherming van persoonsgegevens dan de WGBO en/of de Wpg heeft de (U)AVG voorrang, en andersom.<sup>17</sup> Zo bepaalt artikel 12, derde lid, van de AVG dat de verwerkingsverantwoordelijke 'onverwijld en in ieder geval binnen een maand' na een verzoek in het kader van de uitoefening van rechten van betrokkenen (een verzoek krachtens de artikelen 15 tot en met 22 van de AVG) informatie dient te geven over het gevolg dat aan een verzoek is gegeven. Die termijn kan, indien nodig, met nog eens twee maanden worden verlengd. Artikel 455, eerste lid, van de WGBO bepaalt alleen dat de hulpverlener 'na een daartoe strekkend verzoek' tot vernietiging van een dossier dient over te gaan. In dat geval geldt dus de termijn van de AVG (tenzij snellere vernietiging om wat voor reden dan ook niet passend zou zijn gelet op het WGBO-vereiste van 'goed hulpverlenerschap').

<sup>14</sup> Artikel 4, onder 15) AVG.

<sup>15</sup> Gezondheidsgegevens vormen een zogenoemde bijzondere categorie van persoonsgegevens. De verwerking van dat type persoonsgegevens is in principe verboden, tenzij een van de uitzonderingen genoemd in artikel 9, tweede lid, van de AVG van toepassing is (artikel 9 AVG in samenhang bezien met de artikelen 22 tot en met 30 UAVG). Deze uitzonderingen zijn op nationaal niveau nader uitgewerkt (min of meer herhaald) in paragraaf 3.1 van de UAVG. Let wel: ook al kan een beroep worden gedaan op een uitzonderingsgrond, dan nog is een grondslag nodig voor de verwerking (waarbij wel moet worden opgemerkt dat de uitzonderingsgrond en de grondslag vaak overlappen). Andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens waarvoor het verbod geldt zijn: gegevens waaruit ras of etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, of het lidmaatschap van een vakbond blijken, en verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid.

<sup>16</sup> Artikel 9, sub h en i AVG.

<sup>17</sup> Handboek Gezondheidsrecht, 8<sup>e</sup> druk, p. 104.

In de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#) is voor nog meer gevallen duidelijk uitgewerkt hoe moet worden gehandeld in geval van samenloop van wetgeving. Daarbij wordt de samenloop zelf overigens niet steeds expliciet benoemd, er wordt simpelweg benoemd welke regels gelden.



- 4 Het startpunt: bepalen of de WGBO en/of de Wpg van toepassing is

#### De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk

**Wpg regelt GGD-taken in publieke gezondheidszorg en is altijd van toepassing op uitvoering van die taken. In sommige gevallen is ook WGBO van toepassing, maar dat is niet altijd zo.**

#### **WGBO en Wpg beide van toepassing op**

- **Testen op infectieziekten** door de GGD.
- **Vaccineren tegen infectieziekten** door de GGD.
- **Individuele medische advisering** door de GGD.

#### **Alleen Wpg van toepassing op**

- **Algemene infectieziektepreventie.** Bijvoorbeeld voorlichting door de GGD over hygiënemaatregelen op scholen. Het betreft geen individuele medische adviezen.
- **Registratie bij GGD van meldingsplichtige infectieziekten**
- **Bron- en contactopsporing**

#### **Welke wet heeft voorrang bij samenloop WGBO en Wpg?**

- Ga uit van de wetgeving die de patiënt de meeste waarborgen biedt. Belangrijkste is dat het medisch beroepsgeheim en de bewaartermijn van 20 jaar uit de WGBO van toepassing zijn.
- In de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#) is duidelijk uitgewerkt welke regels moeten worden toegepast.

### 4.1 Inleiding

Het is belangrijk om te weten welk wettelijk kader op welke situatie van toepassing is. Alleen al op het gebied van privacy verschillen de WGBO en de Wpg immers op fundamentele punten, waaronder:

- De krachtens de Wet BIG geregelde beroepen (waaronder de arts en de verpleegkundige) hebben een beroepsgeheim op basis van art. 88 Wet BIG. Het beroepsgeheim geldt ook als de WGBO van toepassing is. Het beroepsgeheim heeft zowel civiel-, tucht-, straf-, als bestuursrechtelijke aspecten (Artikelen 7:457 BW, 272 Sr, 218 Sv en 88 Wet BIG).

- Ook gelden andere bewaartermijnen voor de persoonsgegevens: de WGBO stelt een bewaartermijn van 20 jaar, de Wpg stelt er een van 5 jaar.

Soms zijn echter zowel de WGBO als de Wpg van toepassing. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt wanneer wel of geen sprake is van een samenloop van wettelijke kaders en welke regels in de praktijk bij samenloop moeten worden toegepast.

#### 4.2 Wanneer is wel/geen sprake van samenloop WGBO en Wpg?

De WGBO heeft betrekking op de individuele zorg van betrokken patiënten. De Wpg regelt de GGD-taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Soms is bij de uitvoering van infectieziektebestrijding sprake van samenloop tussen de WGBO en de Wpg. Beide wettelijke regimes zijn dan van toepassing.<sup>18</sup> Bijvoorbeeld als iemand zich bij de GGD laat testen op een infectieziekte, zich daar laat vaccineren of individueel medisch advies krijgt (bijvoorbeeld tijdens een SOA-consult) bij de GGD. De GGD-hulpverlener voert dan namelijk een publieke taak uit de Wpg uit en verricht tegelijkertijd geneeskundige handelingen die vallen onder de WGBO.

Geén sprake van samenloop van de WGBO en Wpg is er bijvoorbeeld als:

- GGD'en algemene preventieve maatregelen nemen op het gebied van infectieziektebestrijding (artikel 6, lid 1, sub a, Wpg). Dan is alleen de Wpg van toepassing.
- Dit geldt ook als de GGD een melding ontvangt over iemand die positief is getest op een meldingsplichtige infectieziekte. De GGD is dan op basis van de Wpg verplicht deze te registreren.<sup>19</sup>
- De WGBO is ook niet van toepassing op bron- en contactopsporingsonderzoek. Ook dan geldt de Wpg en blijft de WGBO buiten beschouwing.

NB: de GGD kan iemand die bijvoorbeeld positief door die GGD is getest of in een bron- en contactonderzoek voorkomt (later) ook behandelen. Die informatie wordt dan ook met het oog op de behandeling van die persoon verwerkt. Denk bijvoorbeeld aan het toedienen van profylaxe. In die gevallen is de WGBO (naast de Wpg) van toepassing op de registratie van die gegevens in het medisch dossier. Op de elders geregistreerde informatie is alleen de Wpg van toepassing.

<sup>18</sup> De WGBO-regels gelden ook buiten de behandelingsovereenkomst, tenzij de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen verzet. De toepasselijkheid van de WGBO kan alleen bij wet worden uitgesloten. Dit is bijvoorbeeld in de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen gedaan. Die uitsluiting is er niet ten aanzien van de Wpg, waardoor de WGBO ook geldt bij geneeskundige handelingen die worden verricht in het kader van Wpg-taken. Artikel 7:464 BW & Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht 2020*, p. 109.

<sup>19</sup> Voor een BIG-geregistreerde persoon (bijvoorbeeld een huisarts) die de melding bij de GGD doet geldt de WGBO uiteraard wel. Diens beroepsgeheim mag worden doorbroken vanwege de wettelijke verplichting uit de Wpg om een melding te doen. Betreft het geen meldingsplichtige infectieziekte, dan kan de BIG-geregistreerde de informatie alleen delen als een andere uitzonderingsgrond of doorbrekingsgrond van het medisch beroepsgeheim van toepassing is (zie par. 5.3.4 en 5.3.5).

### 4.3 **Welke regels moet ik in de praktijk toepassen bij samenloop van de WGBO en de Wpg?**

Bij de samenloop van de WGBO en de Wpg en onduidelijkheid over welke wet voorgaat op de andere, geldt de algemene grondregel dat de regeling die de patiënt de meeste waarborgen biedt, voorrang heeft.<sup>20</sup> De Wpg vult dan aan wat niet is geregeld in de WGBO en vice versa. Dit betekent dus bijvoorbeeld dat het medisch beroepsgeheim geldt en dat de WGBO-bewaartermijn van ten minste twintig jaar geldt. In de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#) is voor nog meer gevallen duidelijk uitgewerkt hoe moet worden gehandeld in geval van samenloop van wetgeving. Daarbij wordt de samenloop zelf overigens niet steeds expliciet benoemd, er wordt simpelweg benoemd welke regels gelden.

<sup>20</sup>Leenen e.a. 2020, p. 104.

5      Dossiervoering: rechten & plichten van patiënt en hulpverlener

**De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk**

- **(U)AVG bevat in algemene zin “rechten van betrokkenen”. Deze rechten gelden ook voor patiënten/burgers in “WGBO- of Wpg-context”:**  
Recht op informatie, recht op inzage, recht op correctie, recht op verwijdering, recht op beperking, recht op menselijke tussenkomst bij besluitvorming, recht op dataportabiliteit (uitzondering: laatstgenoemd recht geldt niet in Wpg-context).
- **Deze rechten kunnen in sommige gevallen worden beperkt**, bijvoorbeeld als dat noodzakelijk is in verband met de volksgezondheid.

**WGBO**

- **Verplichte aanleg medisch dossier**
- **In WGBO staan specifiek de patiëntenrechten t.a.v. het medisch dossier:**

**Patiëntenrechten t.a.v. medisch dossier:**

- Recht op inzage en afschrift dossier
- Recht op vernietiging (geen specifieke termijn: (U)AVG is leidend)
- Bewaartermijn 20 jaar v.a. tijdstip laatste wijziging in dossier
- Aanvullend bevat de WGBO het recht op geheimhouding (medisch beroepsgeheim).

Een afgeleid beroepsgeheim geldt voor personen die geen zelfstandige geheimhoudingsplicht hebben, maar wel beroepsmatig kennis krijgen van of toegang hebben tot patiëntgegevens (bv. secretaresses, ICT-medewerkers of stagiaires).

**Medisch beroepsgeheim geldt niet t.a.v.**

- Personen rechtstreeks betrokken bij de behandeling
  - Vervangers van artsen
  - Vertegenwoordigers van de patiënt
  - Anderen die de patiënt verzorgen, als informeren van patiënt zelf kennelijk ernstig nadeel oplevert
- NB: alleen voor zover het noodzakelijk is dat zij over de gegevens beschikken.

- **Doorbreken medisch beroepsgeheim mag (voor zover noodzakelijk):**
  - a) met toestemming van de patiënt
  - b) als sprake is van veronderstelde toestemming van de patiënt
  - c) als wettelijke plichten of rechten gelden (hier relevant is

- d) er is sprake van een conflict van plichten
- e) er is sprake van een zwaarwegend belang

In dit hoofdstuk wordt volledigheidshalve kort ingegaan op de WGBO-patiëntenrechten en het medisch beroepsgeheim. **Zie voor uitgebreidere informatie par. 1.4, 1.5 en 2.11 van de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#).**

### Wpg

- **Bevat geen specifieke rechten van betrokkenen.** Hier moet dus alleen naar de (U)AVG worden gekeken.
- **Bevat wel bewaartermijn van 5 jaar voor bepaalde ontvangen meldingen van infectieziekten.** Let wel: dit is geen bewaartermijn voor alle gegevens die aanwezig zijn bij de GGD en de termijn geldt ook niet voor alle ontvangen meldingen van infectieziekten. De specifieke bewaartermijn van maximaal vijf jaar geldt alleen voor persoonsgegevens die ingevolge artikel 24, 25 en 30 Wpg zijn verkregen.
- **Meldingsplichtige infectieziekten moeten door GGD'en worden geregistreerd.** De Wpg bepaalt expliciet welke informatie de meldingen moeten bevatten. In sommige gevallen (in elk geval bij categorie A-infectieziekten) moeten ook andere noodzakelijke medische en epidemiologische gegevens worden opgevraagd (bij de behandelend arts) en geregistreerd om aard en omvang verspreidingsgevaar vast te stellen. Toestemming van de patiënt is hiervoor niet nodig.

## 5.1 Inleiding

Om te bepalen welke rechten en plichten ten aanzien van de dossiervoering gelden moet eerst worden bekeken welk wettelijk kader van toepassing is: de WGBO en/of de Wpg (zie toelichting vorige hoofdstuk). De (U)AVG geldt altijd. Hierna wordt toegelicht wat deze wetten betekenen voor de rechten en plichten van de hulpverlener en de patiënt ten aanzien van de dossiervoering.

## 5.2 (U)AVG

De (U)AVG bevat in algemene zin de "rechten van betrokkenen". Deze rechten gelden ook voor patiënten/burgers in "WGBO- of Wpg-context".<sup>21</sup> Al kunnen deze rechten kunnen in sommige gevallen worden beperkt, bijvoorbeeld als dat noodzakelijk is in verband met de volksgezondheid.<sup>22</sup>

De rechten van betrokkenen zijn:<sup>23</sup>

- **Recht op informatie:** de GGD moet de patiënt vooraf begrijpelijke informatie verstrekken over welke persoonsgegevens worden

<sup>21</sup> Behalve het recht op dataportabiliteit, dit geldt niet in Wpg-context. Zie de toelichting in par. 5.2.8.

<sup>22</sup> Zie artikel 23, lid 1, sub e AVG en artikel 41, lid 1, sub e UAVG.

<sup>23</sup> Artikel 13 t/m 22 AVG.

verwerkt, waarom dat gebeurt en of de persoonsgegevens aan andere organisaties worden verstrekt. Voor reguliere verwerkingen van persoonsgegevens kan deze informatie worden opgenomen in een algemene privacyverklaring van een GGD, zodat niet bij elke afzonderlijke verwerking geïnformeerd hoeft te worden.

- **Recht op inzage:** patiënten kunnen de GGD verzoeken om inzage te krijgen in hun persoonsgegevens. De GGD moet dan een overzicht geven van welke persoonsgegevens voor welke doeleinden worden verwerkt.
- **Recht op correctie:** patiënten kunnen de GGD verzoeken om persoonsgegevens te laten aanpassen (zoals wijzigen of aanvullen) als deze onjuist of onvolledig zijn.
- **Recht op verwijdering:** patiënten kunnen de GGD verzoeken om persoonsgegevens te verwijderen. Aan zo'n verzoek kan meestal geen gehoor worden gegeven, omdat op de registratie van verzamelde gegevens de bewaartermijnen uit de WGBO of de Wpg van toepassing zijn.
- **Recht op beperking:** de GGD mag bepaalde persoonsgegevens onder bepaalde omstandigheden tijdelijk niet meer gebruiken als de betrokkene hierom vraagt, bijvoorbeeld als er een discussie loopt over de juistheid van de gegevens.
- **Recht op menselijke tussenkomst bij besluitvorming**
- **Recht op dataportabiliteit:** patiënten hebben het recht om persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en machine leesbare vorm te ontvangen, zodat zij de gegevens kunnen overdragen aan een ander. Het recht op dataportabiliteit is (dus) van toepassing in WGBO-context, maar niet in Wpg-context.<sup>24</sup>

Daarnaast is er nog het recht op menselijke tussenkomst bij besluitvorming, maar dat is niet relevant in de context van deze handreiking en wordt daarom op deze plek buiten beschouwing gelaten.

## **5.3 WGBO**

### *5.3.1 Algemeen*

In de WGBO staat een aantal specifieke rechten en plichten voor patiënten en hulpverleners ten aanzien van het medisch dossier. Deze WGBO-bepalingen kunnen worden gezien als een nadere specificatie van hoe invulling moet worden gegeven aan enkele rechten van betrokkenen uit de (U)AVG. Voor het medisch beroepsgeheim ligt dat anders: dit staat alleen in de WGBO en niet in de (U)AVG. Dit is dus geen specificatie maar een aanvullende bepaling.

<sup>24</sup> Dit recht geldt namelijk alleen als de grondslag van de verwerking is gelegen in toestemming of de uitvoering van een overeenkomst. Aangezien de grondslag in de Wpg de uitoefening van de publieke taak is, is dit recht in die context niet relevant.

Tegelijkertijd moet wel goed worden gekeken naar de (U)AVG, want niet alle rechten van patiënten met betrekking tot hun dossier zijn ook opgenomen (gespecificeerd) in de WGBO, terwijl patiënten hier wel een beroep op kunnen doen- ook in WGBO-context, ten aanzien van hun medisch dossier. Het gaat om:

- het recht op informatie (over welke gegevens worden verwerkt met welk doel),
- het recht op correctie (van feitelijk onjuiste gegevens, zoals naam en adres),
- het recht op de beperking van de gegevensverwerking (tijdelijk niet gebruiken van gegevens)
- het recht op dataportabiliteit (gegevens moeten overdraagbaar zijn van de ene naar de andere aanbieder)
- het recht op menselijke tussenkomst bij besluitvorming

Hieronder wordt kort ingegaan op de specifiek in de WGBO opgenomen rechten en plichten ten aanzien van het medisch dossier. Zie voor uitgebreidere informatie over alle rechten van de patiënt ten aanzien van het medisch dossier (WGBO-rechten en aanvullende AVG-rechten) par. 2.11 van de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#).

### 5.3.2 *Verplichte aanleg medisch dossier*

De hulpverlener is op grond van de WGBO verplicht een medisch dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. In het medisch dossier worden de gegevens opgenomen over de gezondheid van de patiënt, de handelingen die zijn uitgevoerd in het kader van de behandeling en alle andere gegevens die noodzakelijk zijn voor de goede zorg aan de patiënt.<sup>25</sup> Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener maken in principe geen deel uit van het medisch dossier. De hulpverlener werkzaam bij de GGD is aanspreekbaar en verantwoordelijk voor de inhoud van het medisch dossier. Als de patiënt gebruik wil maken van zijn rechten met betrekking tot het medisch dossier (zie par. 5.3.3), moet altijd de arts hierbij betrokken worden.<sup>26</sup>

Het doel van het dossier is het faciliteren van goede continuïteit van zorg, ook als de reguliere behandelaar van de patiënt niet beschikbaar is. Het dossier moet zodanig zijn ingericht dat andere artsen en verpleegkundigen over voldoende informatie beschikken om de behandeling over te nemen of voort te zetten. Deze WGBO-verplichtingen ten aanzien van het medisch dossier liggen dus bij de hulpverlener, maar de GGD (als entiteit) is de verwerkingsverantwoordelijke voor het medisch dossier in de zin van de AVG. Dit betekent dat de GGD het beleid vaststelt voor het beheer en de instandhouding van het digitale systeem en de gegevensbestanden. Ook bepaalt en bewaakt de GGD de wijze van dossievoering en het dossierbeheer vanaf het moment dat een medisch dossier wordt ingevoerd tot het moment dat het wordt vernietigd. Verder moet de GGD passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen treffen, zodat gewaarborgd is dat onbevoegden geen toegang tot de dossiers hebben.<sup>27</sup> Daarbij moet onder meer worden gedacht aan

<sup>25</sup> Art. 7:454 lid 1 BW.

<sup>26</sup> KNMG, Richtlijn Omgaan met medische gegevens, januari 2024, p. 40.

<sup>27</sup> KNMG, Richtlijn Omgaan met medische gegevens, januari 2024, p. 40.

maatregelen op het gebied van autorisaties (intern moet een duidelijk autorisatiebeleid bestaan met betrekking tot de vraag wie in welke systemen bij welke gegevens mag)<sup>28</sup> en logging (bijhouden en controleren wie wat wanneer heeft geraadpleegd).

Zie voor meer informatie par. 2.8 – 2.10 van de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#).

### 5.3.3 *Specifiek in WGBO opgenomen rechten en plichten t.a.v. medisch dossier*

- Recht op inzage en afschrift<sup>29</sup>: dit recht uit de WGBO verschilt vooral van het recht op inzage uit de (U)AVG in die zin dat het geven van een afschrift van gegevens onder de (U)AVG niet verplicht is, terwijl de WGBO dit wel verplicht stelt.
- Recht op vernietiging<sup>30</sup>: de patiënt heeft het recht om (delen van) het medisch dossier te laten vernietigen. De WGBO bevat hiervoor geen specifieke termijn. Daarom gelden voor de vernietiging de termijnen uit de AVG (in principe één maand, in complexe gevallen is verlenging mogelijk tot in totaal drie maanden).
- Bewaartermijn: sinds juli 2023 geldt voor het medisch dossier een bewaartermijn van 20 jaar vanaf het tijdstip van de laatste wijziging in het dossier.<sup>31</sup> Deze bewaartermijn blijft van kracht na het overlijden van de patiënt. In beginsel worden de gegevens in het medisch dossier daarna vernietigd.
- Recht op geheimhouding (ofwel: het medisch beroepsgeheim/zwijgplicht): de hulpverlener zwijgt over alles wat hem of haar bekend wordt in het kader van de behandeling van de patiënt. Dit wordt ook wel de zwijgplicht of het medisch beroepsgeheim genoemd. Het medisch dossier mag in principe dus ook niet met anderen dan de patiënt worden gedeeld. Relevant om hierbij te benoemen is dat een afgeleid beroepsgeheim geldt voor personen die geen zelfstandige geheimhoudingsplicht hebben, maar wel beroepsmatig kennis krijgen van of toegang hebben tot patiëntgegevens (bv. secretaresses, ICT-medewerkers of stagiaires).<sup>32</sup> Voor hen geldt dus ook dat zij gegevens uit het medisch dossier in principe niet met anderen mogen delen.

Hieronder wordt uitgewerkt wanneer het medisch beroepsgeheim (überhaupt) niet geldt en wanneer sprake is van een uitzonderingssituatie waarin het beroepsgeheim mag worden doorbroken (dit zijn de zogenoemde 'doorbrekingsgronden'). Dit is belangrijke informatie voor de volgende hoofdstukken.

<sup>28</sup> Deze handreiking kan worden gebruikt om dit autorisatiebeleid mede vorm te geven.

<sup>29</sup> Artikel 7:456 BW.

<sup>30</sup> Artikel 7:456 lid 1 BW.

<sup>31</sup> Artikel 7:454 lid 3 BW.

<sup>32</sup> Zie ook KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens (januari 2024), par. 1.2.1.



#### 5.3.4 *Medisch beroepsgeheim geldt niet als*

Artsen mogen vanwege het medisch beroepsgeheim géén informatie over de patiënt verstrekken aan anderen dan de patiënt zelf. Hierop geldt een aantal uitzonderingen. Onder 'anderen dan de patiënt' zijn namelijk niet begrepen (d.w.z. de informatie over de patiënt mag wél worden verstrekt aan de volgende personen – het medisch beroepsgeheim geldt niet ten aanzien van hen):

- personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt, voor zover de informatieverstrekking noodzakelijk is voor het verrichten van de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Denk aan personen die de arts bij zijn werkzaamheden assisteren, zoals verpleegkundigen en assistenten. Ook een collega/vakgenoot die om advies wordt gevraagd kan worden aangemerkt als "rechtstreeks betrokken bij de behandeling".
- vervangers van artsen, voor zover de informatieverstrekking noodzakelijk is voor het verrichten van diens werkzaamheden. Bijvoorbeeld in geval van ziekte of verlof. De patiënt kan hiertegen wel bezwaar maken.
- personen die optreden als vertegenwoordiger van de patiënt, bijvoorbeeld een ouder met gezag, curator of mentor, tenzij de informatieverstrekking in strijd is met goed hulpverlenerschap.
- anderen, bijvoorbeeld familieleden die de patiënt verzorgen, wanneer het informeren van de patiënt kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt oplevert. Bijvoorbeeld als een arts een patiënt een ernstige prognose zou moeten meedelen, maar de patiënt in een labiele psychische toestand verkeert. De familieleden kunnen dan buiten de patiënt om worden geïnformeerd in plaats van de patiënt zelf. Dit is de zogenoemde "therapeutische exceptie".

Zie voor uitgebreidere informatie par. 1.4 van de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#).

#### 5.3.5 *Doorbreekingsgronden medisch beroepsgeheim*

Dan zijn er nog de gevallen waarin het medisch beroepsgeheim weliswaar wél van toepassing is, maar het geheim "doorbroken" mag worden. Er zijn slechts enkele gronden op basis waarvan een hulpverlener zijn beroepsgeheim kan doorbreken, namelijk:

- a) met toestemming van de patiënt
- b) er is sprake van veronderstelde toestemming van de patiënt
- c) er gelden wettelijke plichten of rechten
- d) er is sprake van een conflict van plichten
- e) er is sprake van een zwaarwegend belang

Deze doorbreekingsgronden worden in de volgende subparagraaf kort besproken. Uitgebreidere informatie staat in par. 1.5 van de [KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens \(januari 2024\)](#).

Let wel: onder voorwaarden kunnen ook gegevens worden gedeeld in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Zie hierover specifiek Hoofdstuk 9.

*Ad a) Toestemming van de patiënt*

De patiënt kan de hulpverlener toestemming geven om gegevens aan een ander te verstrekken.<sup>33</sup> Voordat de patiënt de toestemming verleent, moet het de patiënt duidelijk zijn aan *wie* de hulpverlener *welke gegevens, voor welke doeleinden ('waarom')* zal verstrekken (doorgaans ook wel "informed consent" genoemd) en wat de mogelijke gevolgen zijn van die verstrekking. Toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven. Het verdient aanbeveling om hiervan in het dossier een aantekening te maken. Ook als de patiënt toestemming heeft gegeven, geldt dat de verstrekking alleen mag plaatsvinden voor zover de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. Als er informatie in het medisch dossier staat die gaat over andere personen dan de patiënt zelf, moet dus worden getoetst of verstrekking van die informatie schadelijk is voor de privacy van die ander. De hulpverlener kan ook besluiten om geen inzage te geven of een afschrift te verstrekken als dat niet strookt met de zorg van een goed hulpverlener.

#### *Ad b) Veronderstelde toestemming van de patiënt*

In sommige gevallen kan toestemming verondersteld worden, bijvoorbeeld als de hulpverlener de patiënt verwijst naar een andere hulpverlener en daarom medische gegevens aan de hulpverlener verstrekt. Ook als sprake is van een spoedgeval en de patiënt niet in staat is om toestemming te verlenen (bijvoorbeeld als de patiënt niet aanspreekbaar of wilsonbekwaam is) kan de hulpverlener gegevens verstrekken.

#### *Ad c) Wettelijke plichten of rechten*

Een belangrijke doorbrekingsgrond in het kader van deze handreiking is de wettelijke plicht of het recht om het beroepsgeheim te doorbreken: een meldplicht of meldrecht. Dit kunnen verschillende wetten zijn, maar voor deze handreiking is vooral de Wpg relevant. De Wpg voorziet bijvoorbeeld in de *wettelijke verplichting* van GGD'en om in bepaalde gevallen infectieziekten te melden aan de voorzitter van de Veiligheidsregio, de burgemeester of het RIVM. Een voorbeeld van een *wettelijk recht* (in de Wmo 2015<sup>34</sup>) om het medisch beroepsgeheim te doorbreken is het recht om in bepaalde gevallen gegevens met anderen te delen, zoals met Veilig Thuis in geval van (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld. De hulpverlener maakt in dit geval zelf de afweging of hij gebruik maakt van dit meldrecht. Let op: de Wpg biedt dus niet een algemene doorbrekingsgrond voor het medisch beroepsgeheim, alleen de duidelijk in de Wpg opgenomen meldplichten vormen een doorbrekingsgrond.

#### *Ad d) Conflict van plichten*

Er zijn situaties denkbaar waarin de hulpverlener zich genoodzaakt ziet de zwijgplicht te doorbreken, omdat er een ander, zwaarwegender belang is.<sup>35</sup> Dit kan het belang van de patiënt zelf zijn, of van een andere persoon. Dit vergt wel eerst een afweging tussen het belang van het handhaven van de zwijgplicht en het belang dat een ander kan hebben bij het doorbreken daarvan. Indien mogelijk meldt de

<sup>33</sup> Artikel 7: 457, lid 1 BW.

<sup>34</sup> Artikel 5.2.6 Wmo 2015.

<sup>35</sup> Leenen e.a. 2020, p. 169-170.

hulpverlener aan de patiënt dat hij bepaalde informatie aan een ander (heeft) verstrekt.

Elke individuele situatie vergt een aparte weging, maar er zijn algemene voorwaarden<sup>36</sup> waaraan (allemaal) altijd moet worden voldaan:

- de hulpverlener heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te krijgen
- indien de zwijgplicht niet doorbroken wordt, levert dit acuut ernstige schade/gevaar op voor de patiënt of een ander
- het handhaven van de zwijgplicht brengt de hulpverlener in gewetensnood
- er is geen andere manier om het probleem op te lossen
- de schade aan de ander wordt vrijwel zeker voorkomen of beperkt door het beroepsgeheim te doorbreken, en
- er mogen niet meer gegevens worden verstrekt dan noodzakelijk voor de behartiging van het andere (zwaarwegender) belang.

#### *Ad e) Zwaarwegend belang*

Het zwaarwegend belang lijkt op het conflict van plichten, maar bij het zwaarwegend belang is het niet vereist dat er ernstig nadeel kan worden voorkomen door het doorbreken van de geheimhoudingsplicht. Het beroepsgeheim kan worden doorbroken als er voldoende concrete aanwijzingen zijn dat door handhaving van het beroepsgeheim een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden. De hulpverlener beoordeelt per geval welk belang zwaarder weegt (het belang van de ander of het belang van de patiënt bij geheimhouding). Let wel: er is niet snel sprake van een zwaarwegend belang.

## **5.4 Wpg**

### *5.4.1 Registratie van meldingsplichtige ziekten*

GGD'en zijn op grond van de Wpg verplicht om meldingen van infectieziekten te registreren die zij ontvangen van een arts, laboratorium of instelling.<sup>37</sup> De meldingsplichtige ziekten zijn verdeeld over de groepen A1, A2, B1, B2 en C. Deze indeling is gebaseerd op de mate waarin dwingende maatregelen opgelegd kunnen worden om de bevolking te beschermen. De groepen A1, A2, B1 en B2 zijn opgenomen in de Wpg. Groep C wordt vastgesteld bij Algemene Maatregel van Bestuur (opgenomen in het Besluit publieke gezondheid (Bpg)), om deze lijst bij nieuw wetenschappelijk inzicht gemakkelijker te kunnen wijzigen.<sup>38</sup> GGD'en hoeven de betreffende personen of bedrijven niet per se over de ontvangen meldingen in te lichten.<sup>39</sup> In artikel 24 Wpg staat welke gegevens de melding bevat.

Uit datzelfde artikel (lid 4, onder a) volgt dat de (behandelend) arts uitsluitend andere (d.w.z. nog meer dan al in dat artikel bepaald) medische en epidemiologische gegevens (met het oog op registratie) verstrekt aan de GGD als de burgemeester (of de GGD namens de burgemeester) daar om verzoekt krachtens artikel 30 Wpg. Uit dat

<sup>36</sup> Paragraaf 1.5.5 KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens.

<sup>37</sup> Artikel 21 t/m 26 Wpg.

<sup>38</sup> Zie voor een uitgebreidere toelichting: <https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig>.

<sup>39</sup> Dit vloeit voort uit artikel 14, lid 5, sub c AVG.

artikel volgt dat GGD'en de behandelend arts (die heeft gemeld) van een persoon de medische en epidemiologische gegevens die noodzakelijk zijn om de aard en omvang van het verspreidingsgevaar vast te stellen, moet verstrekken aan de GGD.<sup>40</sup> Voorbeelden daarvan zijn of de patiënt zich onder (verdere) medische behandeling heeft gesteld, of deze de aanwijzingen van de arts opvolgt, en gegevens die gericht contactonderzoek mogelijk maken. De burgemeester (of GGD namens deze) kan alleen verzoeken om deze gegevens indien een persoon naar zijn oordeel een gevaar oplevert voor de overbrenging van de infectieziekte. Bij infectieziekten behorend tot categorie A zal dit altijd het geval zijn.<sup>41</sup> Op voorhand kan niet verder worden aangegeven welke gegevens er precies moeten worden verstrekt. De aard van de gegevens die opgevraagd moeten worden, kan per geval bijzonder uiteenlopen. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van de ziekte waar het om gaat, de daarvan bekende transmissieroutes en de ziektegeschiedenis van de patiënt.<sup>42</sup>

Een andere grond op basis waarvan andere informatie dan de in de Wpg opgesomde meldingsplichtige informatie mag worden verstrekt is toestemming van de patiënt (artikel 24, lid 4, onder b). Bij categorie A-infectieziekten is die toestemming dus sowieso niet nodig.

Kortom: in de Wpg staat welke informatie in het kader van de meldingsplicht moet worden verstrekt. 'Andere' medische gegevens mogen alleen aan GGD'en worden verstrekt als:

- a) de gegevens noodzakelijk zijn om de aard en omvang van het verspreidingsgevaar vast te stellen en de persoon een gevaar oplevert voor de overbrenging van een infectieziekte van bepaalde categorieën (bij categorie A is dit altijd het geval), of
- b) de behandelend arts die de melding heeft gedaan daarvoor toestemming heeft van de patiënt.

#### 5.4.2 *Rechten van "de patiënt"*

De Wpg bevat in tegenstelling tot de WGBO geen specifieke rechten van personen ten aanzien van de verwerking van hun gegevens. Wel blijven de algemene rechten van betrokkenen zoals die in de (U)AVG zijn opgenomen van toepassing. Zie par. 5.2 van dit hoofdstuk.

#### 5.4.3 *Bewaartermijn*

De Wpg bevat een specifieke bewaartermijn van maximaal vijf jaar voor bepaalde ontvangen meldingen van infectieziekten. Let wel: dit is geen bewaartermijn voor alle gegevens die aanwezig zijn bij de GGD en de termijn geldt ook niet voor *alle* ontvangen meldingen van infectieziekten. De specifieke bewaartermijn van maximaal vijf jaar geldt

<sup>40</sup> Dit blijkt uit artikel 30 Wpg. Hierin staat dat de behandelend arts door de voorzitter van de Veiligheidsregio (bij een A-ziekte) of burgemeester (B1/B2-ziekte) gevraagd kan worden om aanvullende gegevens over betrokkene te verschaffen. De arts moet dit dan doen, ook al geeft de patiënt hiervoor geen toestemming (maar alleen voor zover de burgemeester/vzVR de gevraagde gegevens nodig heeft voor de uitvoering van diens wettelijke taak). De GGD kan deze bevoegdheden namens de burgemeester uitoefenen en de informatie opvragen bij de behandelend arts.

<sup>41</sup> Dit staat expliciet in de Memorie van Toelichting op artikel 30 Wpg. Kamerstukken II 2007-2008, 31 316, nr. 3, p. 45-46.

<sup>42</sup> Ook dit staat in de Memorie van Toelichting op artikel 30 Wpg. Kamerstukken II 2007-2008, 31 316, nr. 3, p. 45-46.

alleen voor persoonsgegevens die ingevolge artikel 24, 25 en 30 Wpg zijn verkregen.<sup>43</sup> Daarna moeten deze gegevens worden vernietigd of geanonimiseerd. Voor andersoortige gegevens die in het kader van de Wpg worden geregistreerd bevat de Wpg geen specifieke bewaartermijn. Daarvoor geldt dus de algemene bewaartermijn uit de (U)AVG: persoonsgegevens mogen niet langer worden bewaard dan noodzakelijk.

### **Casus: infectieziekte blijkt achteraf niet meldingsplichtig, wat nu?**

#### *Vraag*

De GGD krijgt van een huisarts een melding binnen over iemand met een infectieziekte. In het kader van bron- en contactopsporing neemt de GGD-hulpverlener contact op met de betrokken persoon en stelt verschillende vragen, zoals wanneer de klachten zijn begonnen. De klachten blijken al meer dan 25 dagen geleden te zijn begonnen. Voor de betreffende infectieziekte betekent dit dat deze dan niet meldingsplichtig is. De melding staat echter al geregistreerd bij de GGD. De GGD-hulpverlener vraagt zich af wat hij moet doen met deze melding.

#### *Antwoord*

Als achteraf blijkt dat niet aan de meldingscriteria is voldaan, moet de melding worden verwijderd tenzij de GGD-hulpverlener kan onderbouwen waarom het noodzakelijk is om de informatie toch te bewaren in verband met de uitoefening van de publieke taken van infectieziektebestrijding.

Het vastleggen van eventuele individuele, medische advisering naar aanleiding van de gedane melding moet wel worden bewaard op basis van de registratieplicht die hiervoor geldt vanuit de WGBO die dan van toepassing is.

### **Casus: telefonisch advies**

#### *Vraag*

GGD-hulpverleners hebben telefonisch contact met burgers met vragen. GGD-hulpverleners vragen zich af welke informatie zij over die telefoongesprekken mogen vastleggen.

#### *Antwoord*

Uit artikel 11, lid 1, onder d, van het Besluit publieke gezondheid volgt dat GGD'en - voor de uitvoering van hun taak op het gebied van algemene infectieziektebestrijding – voorlichting en begeleiding geven en vragen 'uit de bevolking' beantwoorden.

Bij algemene vragen (bijvoorbeeld over openingstijden van de GGD, wanneer een kind in het algemeen gevaccineerd moet worden volgens het Rijksvaccinatieprogramma of algemene vragen naar aanleiding

<sup>43</sup> Artikel 29, lid 1 en 2 Wpg.

van uitbraken die in het nieuws zijn gekomen) mag niet worden genoteerd wie heeft gebeld en wat diens verdere gegevens zijn. Dat is immers niet nodig.

Bij meer specifieke individuele vragen, zoals vragen naar aanleiding van bepaalde symptomen die iemand heeft, is het ingevolge de WGBO verplicht om gegevens over de advisering omtrent de gezondheidstoestand te registreren. Dit helpt ook als later meer mensen bellen met dezelfde symptomen, om patronen te herkennen en iemand eventueel kunnen terugbellen.

### **Casus: brononderzoek legionellose: welke informatie delen met de patiënt?**

#### *Vraag*

Een huisarts stelt legionellose vast bij een persoon en meldt dat bij de GGD. Uit de anamnese blijkt dat zij voorafgaand aan de eerste ziektedag overnacht heeft in een hotel en dat zij een bezoek heeft gebracht aan een sauna. De GGD coördineert het brononderzoek. Er wordt onderzoek verricht in het hotel, de sauna en in het woonhuis van de betrokken persoon. In het hotel en het woonhuis wordt geen legionella aangetroffen. Op verschillende plekken in de sauna wel. De betrokkene vraagt de GGD naar de uitkomsten van het brononderzoek. De hulpverlener bij de GGD vraagt zich af of hij de betrokken persoon mag informeren over de resultaten van het brononderzoek?

#### *Antwoord*

Het onderzoek wordt weliswaar gedaan naar aanleiding van de ziekte van de persoon, maar niet met het oog op individuele patiëntenzorg. De GGD voert het onderzoek uit vanuit haar publieke taken in de Wpg en de verantwoordelijkheid voor de infectieziektebestrijding. De volksgezondheid staat hier centraal. Het gaat hier overigens ook niet om het delen van persoonsgegevens met de geïnfecteerde persoon, maar om het delen van (mogelijk) bedrijfsvertrouwelijke informatie.

De RIVM-pagina over legionella bevat de meest actuele informatie over het onderwerp. Er is een speciale pagina voor professionals, waarop o.a. links naar een GGD-draaiboek, LCI-richtlijnen en een LCI-stappenplan zijn opgenomen. Ter beantwoording van de vraag moet par. 2.4 van het LCI-stappenplan Legionellose tot uitgangspunt worden genomen:

#### **2.4 Voorlichting**

1. Verstrek informatie aan de patiënt en zijn/haar familie over de ziekte: (...)

2. Bespreek met de patiënt en/of diens familie de procedures rondom brononderzoek en bemonstering.

3. Bespreek dat er meestal geen terugkoppeling is m.b.t. mogelijke bronnen, omdat legionella kweekonderzoek vaak niet lukt of niet mogelijk is. Brononderzoek is vooral bedoeld om legionella in de toekomst bij anderen te voorkomen (zie LCI-richtlijn, paragraaf Bronopsporing).

4. Wanneer de bron bij cliënt thuis blijkt te zijn gevonden wordt er wel teruggekoppeld.'

In de [paragraaf Bronopsporing van de LCI-richtlijn](#) waarnaar wordt verwezen staat over het informeren van andere personen:

**Maatregelen ter preventie van verdere ziektegevallen**

Naar aanleiding van de resultaten van het brononderzoek – soms reeds in afwachting van de resultaten – worden zo nodig maatregelen genomen om (verdere) infecties door de bron te voorkomen. (...)

Maatregelen kunnen bestaan uit (tijdelijke) sluiting van de installatie, thermische of chemische desinfectie of het door technische aanpassingen voorkomen van verneveling van met legionella besmet water. Daarnaast is het te overwegen om personen die aan een bevestigde bron zijn blootgesteld en de lokale huisartsen en specialisten hierover te informeren zodat zij alert zijn op legionellose.'

## 6 Gegevensdeling met personen rondom de patiënt/betrokken persoon

### De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk

#### Partners

- WGBO: beroepsgeheim geldt, dus niet informeren tenzij uitzondering of doorbrekingsgrond van toepassing is. Bv. conflict van plichten: afweging maken als partner van persoon met besmettelijke infectieziekte zijn gezin/seksuele partners niet inlicht.
- Wpg: afweging: noodzakelijk om te informeren met oog op goede taakuitvoering GGD en handelen in belang van volksgezondheid?

#### Ouders/verzorgers (informeren over kind)

- WGBO: kinderen tot 12 jaar: gezagdragende ouders inlichten en meebeslissen over behandeling. Kinderen tussen 12 en 16 jaar: ouders moeten in principe geïnformeerd worden over de behandeling voor zover nodig om daarvoor wel/geen toestemming te geven. Kinderen van 16 jaar en ouder: ouders niet informeren en niet meebeslissen.
- Wpg: geen specifieke regels, aanbevolen wordt om het WGBO-regime aan te houden.

#### Kinderen (informeren over ouder)

- WGBO: beroepsgeheim geldt, dus niet informeren tenzij uitzondering of doorbrekingsgrond van toepassing is. Bv. toestemming ouder of machtiging tot vertegenwoordiging.
- Wpg: geen specifieke regels, aanbevolen wordt om het WGBO-regime aan te houden.

#### Nabestaanden

- WGBO: beroepsgeheim geldt, tenzij overledene toestemming heeft gegeven, sprake is van een incidentmelding (Wkkgz) of een zwaarwegend belang van een nabestaande.
- Wpg: geen specifieke regels, aanbevolen wordt om het WGBO-regime aan te houden.

#### Werkgever/bedrijfsarts

- WGBO: beroepsgeheim geldt, dus niet informeren tenzij uitzondering of doorbrekingsgrond van toepassing is. Bijv. toestemming patiënt.
- Wpg: niet informeren, tenzij noodzakelijk gelet op taken GGD.



### **Kinderdagverblijf/school**

- WGBO: beroepsgeheim geldt, tenzij conflict van plichten waarbij het belang voor de volksgezondheid zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding.
- Wpg: niet informeren, tenzij noodzakelijk gelet op taken GGD.

### **Advocaat**

- WGBO: zelfde rechten als patiënt zelf, geen aparte toestemming of volmacht nodig van de patiënt (de advocaat heeft die rechten al vanwege de machtiging van de patiënt om als diens advocaat op te treden).
- Wpg: idem.

## **6.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk is de zwijgplicht van de hulpverlener, beter bekend als het medisch beroepsgeheim, aan de orde gekomen. Het medisch beroepsgeheim geldt alleen als de WGBO van toepassing is. Voert een hulpverlener een taak uit waarbij alleen de Wpg van toepassing is, dan geldt dat beroepsgeheim niet. Wel gelden dan andere regels ter bescherming van de privacy.

In dit hoofdstuk wordt besproken of, en zo ja, onder welke voorwaarden hulpverleners personen rondom de patiënt kunnen of moeten informeren binnen het kader van de WGBO of de Wpg en de (U)AVG. De personen rondom de patiënt die aan de orde komen zijn: partners, ouders of verzorgers, kinderen, nabestaanden, de werkgever, personen op een kinderdagverblijf of school en de advocaat.

In de subparagrafen over de WGBO staat aanvullende informatie, maar wordt veelal ook ingegaan op de relevante uitzonderings- en doorbrekingsgronden van het medisch beroepsgeheim. Het is in die zin vaak een toepassing van de algemenere theorie die in het vorige hoofdstuk is besproken.

## **6.2 Partners**

### **6.2.1 WGBO**

Het beroepsgeheim is van toepassing op het contact tussen de hulpverlener en de partner van de patiënt, ook als zij zijn gehuwd of geregistreerd partners zijn. De hulpverlener mag de partner in principe alleen informeren als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven, tenzij zich een uitzonderingssituatie of doorbrekingsgrond voordoet (par. 5.3.4 en 5.3.5). Hieronder worden voorbeelden daarvan uitgewerkt.

Een van de doorbrekingsgronden van het medisch beroepsgeheim is 'de veronderstelde toestemming van de patiënt'. Toestemming kan worden verondersteld als (tijdelijk) niet met de patiënt gecommuniceerd kan worden, bijvoorbeeld bij bewusteloosheid. De hulpverlener mag in dat geval aannemen dat de patiënt tegen de verstrekking van bepaalde

gegevens geen bezwaar zou maken als het om een persoon gaat met wie de patiënt een goede band heeft, zoals de partner.<sup>44</sup>

Een andere doorbrekingsgrond van het medisch beroepsgeheim is 'het conflict van plichten'. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als een patiënt een infectieziekte heeft en het belang van de personen rondom de patiënt om hierover geïnformeerd te worden zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding. Bijvoorbeeld in het geval iemand bij de GGD positief is getest op tuberculose en huisgenoten heeft. Of als iemand bij de GGD positief is getest op een soa, maar de besmetting niet van diens 'vaste' partner kan zijn verkregen. De arts zal in dergelijke gevallen met de betrokkene tot een gedragslijn moeten komen en deze moeten wijzen op het belang van het informeren van de huisgenoten of partner. Als dit niet het gewenste effect heeft, zal de arts zich soms kunnen beroepen op een conflict van plichten.<sup>45</sup>

Zie ook par. 5.3.5 over het conflict van plichten voor de cumulatieve voorwaarden die een rol spelen bij de belangenafweging om te bepalen of het beroepsgeheim al dan niet mag worden doorbroken.

### 6.2.2

#### *Wpg*

Op voorhand lijkt het niet waarschijnlijk dat zich een situatie voordoet waarin alleen de Wpg van toepassing is en de vraag aan de orde is of gegevens mogen worden gedeeld met de partner. Mocht dit toch het geval zijn, dan geldt het volgende.

Er bestaan geen specifieke Wpg- of (U)AVG-regels met betrekking tot het informeren van kinderen over hun ouders. Het ligt echter voor de hand om dezelfde regels toe te passen als hiervoor in par. 6.2.1 met betrekking tot de WGBO zijn genoemd. Ook omdat dit de methodiek is van het wetsvoorstel Verzamelwet AVG.

#### **Casus: partnerwaarschuwing hepatitis B**

##### *Vraag*

Een patiënt is bij de GGD positief getest op hepatitis B. De verpleegkundige heeft benadrukt dat het belangrijk is dat de patiënt zijn partner hierover informeert. De patiënt geeft echter aan dit niet te zullen doen om zijn relatie niet in gevaar te brengen. De verpleegkundige krijgt ook geen toestemming om de partner te informeren. De verpleegkundige vraagt zich af of er andere gronden zijn op basis waarvan hij de partner van de patiënt toch mag informeren.

##### *Antwoord*

Het medisch beroepsgeheim is van toepassing. De patiënt heeft zijn situatie in vertrouwen met de verpleegkundige besproken. Het is de morele plicht van de patiënt om de partner te informeren. Deze verplichting ligt in beginsel niet bij de verpleegkundige. Bij de vraag of het medisch beroepsgeheim van de verpleegkundige doorbroken kan worden nu de patiënt niet van plan is zijn partner te informeren, is relevant of de verpleegkundige en beroep kan doen op de

<sup>44</sup> Leenen e.a. 2020, p. 167-168.

<sup>45</sup> Leenen e.a. 2020, p. 164.

doorbrekingsgrond zwaarwegend belang (zie par. 5.3.5). Daarbij moet het belang van de patiënt bij instandhouding van het beroepsgeheim worden afgewogen tegen de belangen van de partner bij het doorbreken van het beroepsgeheim.

Hepatitis B kan ernstige gevolgen hebben, maar kan ook symptomeloos of met milde klachten verlopen. De kans bestaat bovendien dat de partner al geïnfecteerd is, de infectie al eerder heeft doorgemaakt of al is beschermd door vaccinatie.

Als de GGD-hulpverlener van oordeel is dat er voldoende concrete aanwijzingen zijn dat door handhaving van het beroepsgeheim een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden, kan het beroepsgeheim worden doorbroken. De hulpverlener beoordeelt per geval welk belang zwaarder weegt: het belang van de ander of het belang van de patiënt bij geheimhouding.

## 6.3 Ouders of verzorgers (wat met hen te delen over het kind?)

### 6.3.1 *WGBO*

Als een patiënt jonger is dan twaalf jaar en de hulpverlener wil medische gegevens verstrekken aan iemand anders, dan moet(en) de wettelijk vertegenwoordiger(s) (ouders of verzorgers) hiervoor toestemming geven.<sup>46</sup> Ook hebben de ouders/verzorgers het recht om geïnformeerd te worden over de behandeling, tenzij het om de behandeling in een spoedgeval gaat. De ouders moeten dan op een later tijdstip, wel zo snel mogelijk, worden geïnformeerd.

Voor behandeling van patiënten tussen de twaalf en zestien jaar is toestemming van zowel de ouders als het kind nodig. In het kader van GGD-taken kan gedacht worden aan de vraag of een kind gevaccineerd mag worden. De ouders moeten dan geïnformeerd worden over de behandeling voor zover dat nodig is om een weloverwogen afweging te maken voor de benodigde toestemming. In bepaalde gevallen kan de behandeling ook zonder de toestemming van de ouders of voogd worden uitgevoerd, namelijk als niet behandelen een ernstig nadeel voor de patiënt. Ook als ouders expliciet geen toestemming geven, kan de minderjarige behandeld worden indien deze de behandeling weloverwogen blijft wensen.<sup>47</sup> De hulpverlener heeft tegenover de ouders een geheimhoudingsverplichting.

Ook voor het informeren van ouder(s) of voogd(en) van patiënten tussen de twaalf en zestien jaar is toestemming van het kind nodig. De hulpverlener kan besluiten om geen informatie of inzage te geven aan de ouders als dat niet strookt met "de zorg van een goed hulpverlener".<sup>48</sup> Bijvoorbeeld als een vermoeden van kindermishandeling bestaat en de veiligheid van het kind in het geding komt als de ouders worden geïnformeerd.

<sup>46</sup> Artikel 7:465 lid 1 BW.

<sup>47</sup> Artikel 7:450 lid 2 BW.

<sup>48</sup> KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens 2024, p. 15.

Wilsbekwame patiënten van zestien jaar en ouder worden geacht zelfstandig te kunnen beslissen.<sup>49</sup> De ouders hebben dan geen recht op informatie en het beroepsgeheim geldt ook jegens hen. Toestemming van ouders voor de behandeling is dan ook niet nodig.

Als de ouders gescheiden zijn en beide ouders gezag hebben, zijn de ouders gezamenlijk beslissingsbevoegd. Ook hebben beide ouders recht op informatie. Als aan één van beide ouders het gezag is toegewezen, is alleen toestemming van de gezagdragende ouder vereist. De niet-gezagdragende ouder heeft echter wel recht op informatie over de gezondheidstoestand van diens kind. Het recht op informatie beperkt zich in dat geval echter tot feitelijke, belangrijke informatie. De niet-gezagdragende ouder moet zich onafhankelijk van de gezagdragende ouder een beeld kunnen vormen van de opvoeding en verzorging van het kind. Het recht op informatie van de niet-gezagdragende ouder omvat geen recht op inzage in het medisch dossier van het kind.

Voor 'regenbooggezinnen' met meer dan twee ouders is de situatie als volgt. Momenteel is het zo dat een kind maximaal twee juridische ouders mag hebben. In een regenbooggezin kan het gezag dus niet aan drie of meer ouders worden toegewezen. Maximaal twee juridische ouders zijn (gezamenlijk) beslissingsbevoegd. Niet-juridische ouders zijn niet beslissingsbevoegd en hebben geen recht op informatie. Overigens spelen wel politieke ontwikkelingen op dit vlak, dus mogelijk verandert deze situatie op termijn.

### 6.3.2 *Wpg*

Er bestaan geen specifieke Wpg- of (U)AVG-regels met betrekking tot het informeren van ouders of verzorgers over hun kinderen. Het ligt echter voor de hand om dezelfde regels toe te passen als hiervoor in par 6.3.1 met betrekking tot de WGBO zijn genoemd. Ook omdat dit de methodiek is van het wetsvoorstel Verzamelwet AVG.<sup>50</sup>

## 6.4 **Kinderen (wat met hen te delen over de ouders?)**

### 6.4.1 *WGBO*

Het beroepsgeheim geldt ook in het contact tussen de hulpverlener en de (volwassen) kinderen van de patiënt. De hulpverlener mag de kinderen in principe alleen informeren als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven, tenzij zich een uitzonderingssituatie of doorbrekingsgrond voordoet (zie par. 5.3.4 en 5.3.5).

Als de patiënt bijvoorbeeld wilsonbekwaam is (denk aan bewusteloosheid of dementie), dan kan een kind als vertegenwoordiger optreden, als de patiënt het kind daartoe schriftelijk heeft gemachtigd toen hij nog wilsbekwaam was. Als dit niet is gebeurd dan geldt de rangorde die de WGBO voorschrijft.<sup>51</sup>

<sup>49</sup> Artikel 7:447 BW.

<sup>50</sup> De methodiek van de Verzamelwet AVG is zo ingericht dat kinderen vanaf 12 jaar bepaalde rechten hebben met betrekking tot hun persoonsgegevens die gelijk oplopen met die in de WGBO. Zie artikel 5 van het wetsvoorstel Verzamelwet gegevensbescherming ([https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264\\_verzamelwet](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264_verzamelwet)).

<sup>51</sup> Artikel 7:465 lid 2 en 3 BW.

#### 6.4.2

##### *Wpg*

Op voorhand lijkt het niet waarschijnlijk dat zich een situatie voordoet waarin alleen de Wpg van toepassing is en de vraag aan de orde is of gegevens over ouders mogen worden gedeeld met hun kinderen. Dit zal bij algemene infectieziektepreventie of bron- en contactopsporing bijvoorbeeld niet snel spelen. Mocht dit toch het geval zijn, dan geldt het volgende.

Er bestaan geen specifieke Wpg- of (U)AVG-regels met betrekking tot het informeren van kinderen over hun ouders. Het ligt echter voor de hand om dezelfde regels toe te passen als hiervoor in par. 6.4.1 met betrekking tot de WGBO zijn genoemd. Ook omdat dit de methodiek is van het wetsvoorstel Verzamelwet AVG.

### **6.5 Nabestaanden**

#### 6.5.1

##### *WGBO*

Het medisch beroepsgeheim blijft ook na overlijden van de patiënt van kracht en geldt ook ten aanzien van de nabestaanden. Dat zijn volgens de WGBO de echtgenoot, geregistreerd partner, (groot)ouders, (klein)kinderen en de broers en zussen van de overleden patiënt. In bepaalde situaties kunnen nabestaanden toch inzage in het dossier krijgen, namelijk:

- a. De patiënt heeft aan de nabestaande bij leven toestemming gegeven;
- b. De nabestaande heeft een melding gekregen over een incident in de zin van artikel 10, lid 3 Wkkgz;
- c. Er is sprake van een zwaarwegend belang dat aannemelijk gemaakt kan worden en het belang wordt geschaad door geen inzage te krijgen in het dossier.

Zie voor uitgebreidere informatie Hoofdstuk 6 van de [KNMG-handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden](#).

#### 6.5.2

##### *Wpg*

Op voorhand lijkt het niet waarschijnlijk dat zich een situatie voordoet waarin alleen de Wpg van toepassing is en de vraag aan de orde is of gegevens met nabestaanden mogen worden gedeeld. Dit zal bij algemene infectieziektepreventie of bron- en contactopsporing bijvoorbeeld niet snel spelen. Mocht dit toch het geval zijn, dan geldt het volgende.

De Wpg bevat geen specifieke regels op dit gebied en de (U)AVG geldt niet voor de gegevens van overleden personen. Kortom: hier zijn geen duidelijke regels voor. Het ligt echter voor de hand om eenzelfde lijn te volgen als in de WGBO wordt aangehouden.

### **6.6 Werkgever/bedrijfsarts**

#### 6.6.1

##### *WGBO*

Als een behandelrelatie bestaat tussen de GGD-hulpverlener en de werknemer, is de WGBO van toepassing. De GGD-hulpverlener mag

geen medische gegevens aan de werkgever verstrekken als de werkgever of bedrijfsarts de GGD verzoekt om informatie te verstrekken over de gezondheidstoestand van een werknemer van het betreffende bedrijf. Dit mag alleen als de werknemer de werkgever of bedrijfsarts hiervoor toestemming heeft gegeven of als een andere uitzonderings- of doorbrekingsgrond op het medisch beroepsgeheim van toepassing is (zie par. 5.3.4 en 5.3.5). Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de patiënt om de werkgever en/of de bedrijfsarts op de hoogte te stellen van gezondheidsproblemen die het professioneel functioneren beperken of onmogelijk maken.

#### 6.6.2

*Wpg*

Ook als alleen de Wpg van toepassing is mag de GGD in beginsel geen informatie verstrekken aan de werkgever en/of bedrijfsarts. Alleen als dat noodzakelijk is in verband met de publieke taken op het gebied van infectieziektebestrijding.

### 6.7 Kinderdagverblijf of school

#### 6.7.1

*WGBO*

Als de GGD individuele adviezen geeft aan ouders van kinderen die een infectieziekte hebben opgelopen, dan is sprake van een behandelrelatie als bedoeld in de WGBO en geldt dus het medisch beroepsgeheim. Het kan echter zinvol zijn om anderen te informeren. Bijvoorbeeld als een kind naar een kinderdagverblijf (KDV) of naar school gaat. Andere personen op een KDV of school kunnen een risico op besmetting lopen of hebben gelopen. Het is dan meestal nodig om bij het KDV of school aan te geven welke infectieziekte en welk kind het betreft, omdat het anders niet mogelijk is om een inschatting te maken van het risico. Het kind wordt vervolgens mogelijk geweerd van het KDV of school en in sommige gevallen neemt de GGD maatregelen, waaronder bijvoorbeeld het aanbieden van profylaxe aan personen die mogelijk zijn blootgesteld. Dergelijke maatregelen zijn doorgaans opgenomen in LCI-richtlijnen.<sup>52</sup>

In de praktijk zal het niet vaak voorkomen dat ouders (zij zijn diegenen die het recht op geheimhouding namens het kind uitoefenen) geen toestemming geven voor informatieverstrekking op school of KDV. Als dat wel het geval is, moeten de belangen van het verstrekken van informatie worden afgewogen tegen het belang dat de ouders kunnen hebben bij geheimhouding. Het beroepsgeheim kan worden doorbroken als sprake is van een conflict van plichten, waarbij het belang voor de volksgezondheid zwaarder weegt dat het belang van geheimhouding (zie par. 5.3.5).

#### 6.7.2

*Wpg*

Als de GGD alleen meldingen krijgt en vervolgens geen individueel advies geeft aan de betrokken personen, dan geldt alleen de Wpg (en niet de WGBO). Ook in dat geval moet de GGD bekijken of het gelet op haar taak in de infectieziektebestrijding noodzakelijk is om een KDV of school (als de melding daarover duidelijkheid biedt) te informeren en zo

<sup>52</sup> <https://lci.rivm.nl/richtlijnen>.

ja, welke informatie dan noodzakelijk is om te geven.<sup>53</sup> Bijvoorbeeld als wering van KDV's of scholen geïndiceerd wordt door een LCI-richtlijn met betrekking tot de infectieziekte.<sup>54</sup>

## **6.8 Advocaat**

### *6.8.1 WGBO*

Als een patiënt wordt bijgestaan of vertegenwoordigd door een advocaat heeft de advocaat dezelfde rechten met betrekking tot het medisch dossier als de patiënt (zie par. 5.3). De advocaat kan zich rechtstreeks tot de hulpverlener wenden als hij gegevens uit het medisch dossier nodig heeft om de patiënt bij te kunnen staan. Daarvoor heeft hij (los van de machtiging die hij heeft gekregen om als advocaat van de patiënt op te treden) geen aparte toestemming of volmacht nodig van de patiënt. De positie van de advocaat verschilt hierin ten opzichte van andere belangenbehartigers. Hierbij zij opgemerkt dat een advocaat ook een beroepsgeheim heeft.<sup>55</sup> Als de advocaat de behandelende arts verzoekt om diens mening, interpretatie of oordeel, dan mag hij daar geen gehoor aan geven. De advocaat moet een eigen medisch adviseur (arts) inschakelen om de medische gegevens te interpreteren voor de juridische doeleinden. Zonder voorafgaande toestemming van de patiënt mag de medisch adviseur de medische informatie niet verder delen.<sup>56</sup>

### *6.8.2 Wpg*

Ook voor Wpg-gegevens geldt: als een patiënt wordt bijgestaan of vertegenwoordigd door een advocaat heeft de advocaat dezelfde rechten met betrekking tot die gegevens als de betrokkene (zie par. 5.4). Er gelden geen speciale regels bij een verzoek van de advocaat om een mening, interpretatie of oordeel van de GGD.

<sup>53</sup> Omgekeerd geldt overigens dat een KDV de GGD op de hoogte moet stellen van een ongewoon aantal zieken 'met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard' van kinderen of medewerkers (artikel 26, lid 1 Wpg).

<sup>54</sup> <https://lci.rivm.nl/richtlijnen>.

<sup>55</sup> Paragraaf 4.1.3 KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens 2024.

<sup>56</sup> Paragraaf 4.3.1 KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens 2024.

## 7 Gegevensdeling met collega's in de zorgsector

### De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk

#### **GGD-collega's**

- WGBO: in principe niet informeren, tenzij de uitzondering op het medisch beroepsgeheim voor rechtstreeks betrokken hulpverleners (waaronder vervangers) van toepassing is (zie par. 5.3.4).
- Wpg: delen mag, als op voorhand duidelijk is dat de gegevens voor verschillende doeleinden worden verzameld. Anders toestemming nodig.

#### **Arbo- of bedrijfsarts**

- WGBO en Wpg: geen uitspraken over of werknemer wel/niet kan werken, tenzij werkverbod wordt opgelegd. Wel meer algemene informatie over de infectieziekte en eventuele risico's en maatregelen.

#### **Huisarts**

- WGBO: in principe niet informeren, tenzij de uitzondering op het medisch beroepsgeheim voor rechtstreeks betrokken hulpverleners van toepassing is (zie par. 5.3.4).
- Wpg: in principe niet informeren, tenzij noodzakelijk gelet op GGD-taken. Anders alleen met toestemming.

### 7.1 GGD-collega's

#### 7.1.1 *WGBO*

Zie par. 5.3.4 over de uitzondering op het medisch beroepsgeheim voor rechtstreeks betrokken hulpverleners (waaronder vervangers). Deze paragraaf is van toepassing op het delen van informatie uit het medisch dossier met GGD-collega's, ongeacht of zij werken bij dezelfde afdeling/dezelfde GGD of niet. De vraag is dan dus of zij inderdaad rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling.

#### 7.1.2 *Wpg*

Gegevens die de GGD alleen verzamelt in het kader van haar publieke taken kunnen tussen collega's onderling gedeeld worden, ongeacht of zij werken bij dezelfde afdeling/dezelfde GGD of niet, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van die publieke taken. Een collega die met beleidsvorming op het gebied van infectieziektebestrijding bezig is, hoeft bijvoorbeeld doorgaans niet over persoonsgegevens te beschikken. Een collega die surveillanceonderzoek wil verrichten, zal daarentegen soms wel over bepaalde (al dan niet indirect herleidbare) persoonsgegevens moeten beschikken om zijn werk goed te kunnen doen.



In de praktijk komt het ook regelmatig voor dat een persoon bij een andere GGD gemeld wordt terwijl die persoon binnen het werkgebied van een andere GGD valt. Het delen van die informatie met een andere GGD is dan verplicht op basis van de Wpg.<sup>57</sup> Voor andere informatie geldt ook dat GGD'en deze onderling kunnen delen als dat noodzakelijk is in verband met de publieke taken op het gebied van infectieziektebestrijding. Het doel (en daarmee de grondslag: de uitvoering van de publieke taak) voor die uitwisseling blijft immers hetzelfde. Hiervoor is dan geen toestemming van de desbetreffende persoon vereist. Hetzelfde geldt voor gegevens die nodig zijn voor het doen van uitbraakonderzoek: die gegevens kunnen door GGD'en onderling worden gedeeld voor zover dat gelet op de publieke taken van de GGD noodzakelijk is.

#### **Casus: surveillance**<sup>58</sup>

##### *Vraag*

Een GGD-medewerker wil weten of hij/zij gegevens mag delen met een GGD-collega die een bepaalde infectieziekte wil surveilleren. Ook vraagt de GGD-medewerker zich af of de gegevens voor dit doeleinde gedeeld zouden mogen worden met een collega van een andere GGD.

##### *Antwoord*

Het delen van de informatie past binnen de publieke taken van infectieziektebestrijding die de GGD heeft. Uit artikel 11, lid 1, sub b, van het Besluit publieke gezondheid volgt dat GGD'en – voor de uitvoering van hun taak op het gebied van algemene infectieziektebestrijding – doorlopend epidemiologische gegevens over infectieziekten moeten verzamelen, analyseren en toepassen ("surveillance"). Als het gelet op deze bepaling nodig is dat de GGD-hulpverlener ook persoonsgegevens deelt met de collega, dan kan dat op basis van dit artikel. Zolang maar geen informatie wordt gedeeld waarop het medisch beroepsgeheim rust, maar dat is bij bijvoorbeeld meldingsgegevens en informatie die in het kader van bron- en contactopsporingsonderzoeken zijn verzameld niet het geval.

Dezelfde redenering geldt voor het delen van de gegevens met collega's van een andere GGD'en: infectieziekten houden zich niet aan regiogrenzen, dus het kan soms noodzakelijk zijn om in het kader van surveillance/uitbraakonderzoek gegevens met elkaar te delen.

Let wel: het delen van de gegevens mag alleen voor zover dat noodzakelijk is in het kader van de taken op het gebied van infectieziektebestrijding. Daarbij mogen niet meer persoonsgegevens dan noodzakelijk worden gedeeld.

En: als (bijvoorbeeld) een epidemioloog wetenschappelijk of statistisch onderzoek uitvoert zijn speciale regels van toepassing. Zie hiervoor Hoofdstuk 9.

<sup>57</sup> Artikel 25, lid 4 Wpg.

<sup>58</sup> De beantwoording van deze vraag is mede gebaseerd op de Nota van Toelichting op artikel 11 Bpg: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2008-461.html#d1291e741>.

## Casus: overleg met collega's<sup>59</sup>

### *Vraag*

Een GGD-hulpverlener wil weten of hij in het kader van een overleg medische gegevens of andere persoonsgegevens mag delen met collega's.

### *Antwoord*

Let op: belangrijk om hierbij te realiseren is dat de (U)AVG geldt voor het mondeling bespreken van schriftelijk vastgelegde informatie. Ook als het gaat om gegevens waarop het medisch beroepsgeheim van toepassing is geldt: de (U)AVG en het medisch beroepsgeheim kunnen niet worden omzeild door mondeling te communiceren in een overleg in plaats van de gegevens schriftelijk met elkaar te delen.

Om de gestelde vraag te beantwoorden moet worden bepaald wat voor type overleg het is, of het gaat om persoonsgegevens, en zo ja, of het medisch beroepsgeheim daarop van toepassing is.

Is het een overleg in het kader van een behandeling (bijvoorbeeld testen of vaccineren), dan mag toestemming voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim worden verondersteld (zie par. 5.3.5) en kunnen de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn in het kader van de behandeling worden gedeeld.

Gaat het om casuïstiekoverleg dat ertoe dient om niet individueel maar meer algemeen (organisatorisch of beleidsmatig) beslissingen te nemen, dan geldt als uitgangspunt dat de gedeelde informatie niet herleidbaar mag zijn tot personen.

Soms is dit lastig: want zelfs als iemands naam in het casuïstiekoverleg niet wordt genoemd, moet je je afvragen: kunnen mijn collega's aan de hand van de informatie die ik wél deel toch, indirect, te weten komen over wie ik het heb? Let wel: de vraag is niet of hij dit ook daadwerkelijk *doet* maar of dit *mogelijk* is. Het antwoord hierop zal eerder 'ja' zijn als het om een zeldzame situatie gaat. Een Covid-casus in een regio zal doorgaans minder snel te herleiden zijn tot een persoon, dan wanneer iemand in een bepaalde gemeente positief is getest op legionella.

In die gevallen waarin het toch gaat om persoonsgegevens moet worden bekeken of het gelet op de GGD-taken op het gebied van infectieziektebestrijding noodzakelijk is dat die gegevens worden gedeeld in het overleg. Als het medisch beroepsgeheim van toepassing is op de gegevens, moet daarnaast worden bekeken of het medisch beroepsgeheim kan worden doorbroken (zie Hoofdstuk 4). De meest voor de hand liggende doorbrekingsgrond zal in zo'n geval toestemming zijn.

<sup>59</sup> Recentelijk heeft het Europees Hof van Justitie bevestigd dat – kortgezegd - het mondeling bespreken van in een bestand opgenomen of in een bestand op te nemen informatie een verwerking van persoonsgegevens betreft. Zie: HvJ EU 7 maart 2024, C-740/22 (*Endemol Shine Finland Oy*), r.o. 25 - 39.

## 7.2 Arbo- of bedrijfsarts

### 7.2.1 *WGBO en Wpg*

De werkgever is verantwoordelijk voor de bedrijfsgeneeskundige zorg binnen de organisatie. Zoals het informeren, medisch onderzoeken, behandelen, vaccineren van werknemers en preventieactiviteiten. Deze zorg wordt verleend door arbo- en bedrijfsartsen. Zij spelen vaak ook een rol bij uitbraken in instellingen of bedrijven, of als een werknemer een mogelijk risico vormt voor klanten, bewoners, patiënten of andere werknemers van het bedrijf of de instelling. In het geval van een uitbraak heeft de GGD zowel een adviserende als een coördinerende rol. De GGD mag aan een medewerker geen uitspraken doen over de vraag of diegene wel of niet kan werken, tenzij een werkverbod wordt opgelegd (zie hierover niet de volgende alinea, maar de alinea daarna). Uitgezonderd die situatie, gaan de werkgever en de bedrijfsarts over de vraag of iemand wel of niet kan werken of tijdelijk vervangend werk kan doen. Wel kan meer algemene informatie worden gegeven over de betreffende infectieziekte en eventuele risico's.<sup>60</sup>

Zonder toestemming van de patiënt mag de GGD geen gegevens uit het medisch dossier verstrekken aan de werkgever, arbo- of bedrijfsarts. Zelfs niet als de werknemer een mogelijk gezondheidsrisico vormt voor anderen. De werkgever is weliswaar een belanghebbende, maar kan niet worden gezien als een hulpverlener die direct betrokken is bij de behandeling van de patiënt – ook niet als het de arbo- of bedrijfsarts betreft. De GGD mag de werkgever, de arbo- of bedrijfsarts dus alleen gegevens verstrekken met toestemming van de patiënt, het mogen dan niet meer gegevens zijn dan noodzakelijk en de GGD mag geen oordeel, interpretatie of mening geven over de bekwaamheid van de werknemer om te werken.

Als de patiënt de GGD geen toestemming geeft om contact te zoeken met de bedrijfsarts, maar de hulpverlener van de GGD van mening is dat de patiënt een gevaar oplevert voor de verspreiding van een infectieziekte behoren tot groep A1, A2, B1 of B2, dan kan de hulpverlener de voorzitter van de Veiligheidsregio (vzVR) (als het gaat om een A1 of A2-ziekte) of burgemeester (als het een B1 of B2-ziekte betreft) vragen om de persoon een verbod om beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden te verrichten die een ernstig risico inhouden voor de verspreiding van de infectieziekte. Voordat een eventueel verbod wordt opgelegd moet de vzVR of burgemeester de werkgever horen, tenzij de werknemer hiertegen bezwaar maakt.<sup>61</sup>

## 7.3 Huisarts

### 7.3.1 *WGBO*

De GGD kan optreden als medebehandelaar van een patiënt, bijvoorbeeld als een patiënt naar aanleiding van een apenbeet in het buitenland een indicatie heeft voor anti-rabiësprofylaxe en in overleg met de huisarts wordt afgesproken dat de huisarts een deel van de

<sup>60</sup> [Handreiking samenwerking GGD en bedrijfsgeneeskundige zorg \(oktober 2021\)](#), p. 15.

<sup>61</sup> Artikel 38 Wpg.

vaccinaties zal geven. Als dit met de patiënt is besproken en de patiënt met de voorgestelde gang van zaken akkoord is, kan toestemming voor het uitwisselen van gegevens met de huisarts verondersteld worden.

Als patiënten ervoor kiezen om naar de GGD te komen en niet naar de huisarts te gaan, dan is dit vaak een bewuste keuze. Als de huisarts niet direct betrokken is bij de zorg voor de patiënt, dan kan de hulpverlener van de GGD de huisarts niet zonder meer om gegevens vragen dan wel gegevens verstrekken aan de huisarts, omdat de huisarts in die gevallen niet als medebehandelaar beschouwd kan worden. Het kan echter wenselijk zijn om de huisarts te informeren over de diagnose die is gesteld of over de behandeling die is gegeven, maar dit mag alleen als de patiënt hiervoor toestemming geeft.

### 7.3.2

#### *Wpg*

Ook voor informatie die de GGD enkel op basis van haar Wpg-taken registreert (bijvoorbeeld meldingen van infectieziekten) geldt dat deze niet zomaar mag worden doorgegeven aan de huisarts. Dat moet dan noodzakelijk zijn in het kader van die taken. Anders is toestemming van de betrokken persoon vereist.

## 8 Gegevensdeling met overheidsinstellingen

### De belangrijkste punten uit dit hoofdstuk

#### **Gemeente, burgemeester/voorzitter van de veiligheidsregio**

- Burgemeester: verantwoordelijk voor treffen maatregelen bij B1, B2 of C-ziekten. Voorzitter van de veiligheidsregio (vzVR): verantwoordelijk voor treffen maatregelen bij A1 en A2-ziekten. GGD is verplicht om op hun verzoek gegevens te verstrekken, maar alleen voor zover nodig voor de uitoefening van hun bevoegdheden. Meestal is dit meer algemene informatie.
- GGD is verplicht om ongevraagd meldingen aan de burgemeester door te geven.

#### **RIVM**

- Met het oog op RIVM-taken zijn GGD'en op basis van de Wpg verplicht om het RIVM over bepaalde meldingen te informeren.

#### **NVWA**

- GGD en NVWA moeten bekijken of de uitwisseling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de uitvoering van de eigen publiekrechtelijke taak.
- NVWA kan gegevens vorderen in het kader van haar toezicht- en handhavingstaken – dan heeft de GGD een medewerkingsplicht.

### 8.1 Inleiding

Op basis van de Wpg moeten GGD'en bepaalde informatie over infectieziekten doorgeven aan andere overheden of overheidsfunctionarissen, namelijk aan de voorzitter van de veiligheidsregio en de burgemeester of het RIVM. Ook kan het delen van informatie nodig zijn als een GGD samenwerkt met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

In dit hoofdstuk wordt toelichting gegeven op welke informatie in welke gevallen met wie mag worden gedeeld. De Wpg bevat de relevante wettelijke bepalingen voor zover het voorschriften tot delen van informatie in het kader van infectieziektebestrijding betreft. Die wettelijke voorschriften vormen meteen ook de grond voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim, voor zover van toepassing (zie ook par. 5.3.3 onder 'Recht op geheimhouding').

### 8.2 Gemeente, burgemeester/voorzitter van de veiligheidsregio

Zoals aangegeven in par. 3.3 is de publieke infectieziektebestrijding ondergebracht bij de GGD.<sup>62</sup> Het college van B&W heeft echter de

<sup>62</sup> Artikel 14 Wpg.

algemene bestuurlijke verantwoordelijkheid.<sup>63</sup> De burgemeester is degene die is belast met de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij B1, B2 of C-ziekten. De voorzitter van de veiligheidsregio (vzVR) is belast met de verantwoordelijkheid voor het treffen van maatregelen bij A1 en A2-ziekten.<sup>64</sup>

Vanwege deze verantwoordelijkheden kunnen de burgemeester en vzVR gegevens opvragen bij de GGD, zodat een inschatting kan worden gemaakt van de situatie. De GGD is verplicht om deze gegevens te verstrekken, maar alleen voor zover de burgemeester of de vzVR deze gegevens nodig heeft voor de uitoefening van zijn bevoegdheden. Doorgaans zullen dit meer algemene gegevens zijn over de ontwikkeling van een infectieziekte. Indien noodzakelijk kunnen door de GGD ook bepaalde meldingsgegevens met de burgemeester of de vzVR worden gedeeld.<sup>65</sup>

In het kader van de meldingsplicht is de GGD verplicht om ongevraagd gegevens aan de burgemeester van de woonplaats van de patiënt door te geven.<sup>66</sup>

De burgemeester wordt *onverwijld* geïnformeerd indien:

- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep A1 of A2; in deze situatie wordt ook de vzVR geïnformeerd.
- Het een melding betreft van een infectieziekte met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid.
- Het een melding betreft van een lijk dat is besmet met een infectieus of giftig reagens of een infectieuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan.

De burgemeester wordt *zo spoedig mogelijk* geïnformeerd indien:

- Het een melding betreft van een arts die in zijn praktijk een ongewoon aantal gevallen van een infectieziekte vaststelt, waarvoor geen meldingsplicht geldt maar die wel een gevaar vormt voor de volksgezondheid.
- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep B1, B2 of C, of indien het een melding betreft van een vermoeden van difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabiës.
- Het een melding betreft van een vermoeden van een infectieziekte behorende tot de groepen B1 of B2, indien de persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is om de infectieziekte vast te stellen of uit te sluiten en waarbij een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan door verspreiding van de infectieziekte.

<sup>63</sup> Artikel 6 Wpg.

<sup>64</sup> Artikel 6, lid 4 Wpg. Onder omstandigheden kan bij A1-ziekten worden besloten om de uitoefening van bepaalde bevoegdheden uitsluitend te beleggen bij de burgemeester in plaats van bij de vzVR (artikel 6, lid 5 t/m 7 Wpg).

<sup>65</sup> Op basis van artikel 27, lid 7 Wpg jo. artikel 24, lid 1 t/m 3 Wpg.

<sup>66</sup> Artikel 27 Wpg.

De burgemeester van een gemeente waarbinnen een instelling is gelegen wordt *binnen een redelijke termijn* geïnformeerd indien:

- Het een melding betreft van een instelling over het optreden van een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.

## 8.3 RIVM

### 8.3.1 *Taken RIVM in het kader van infectieziektebestrijding*

Het RIVM<sup>67</sup> heeft in het kader van de infectieziektebestrijding verschillende taken: monitoring, surveillance, onderzoek gericht op beleidsontwikkeling en -uitvoering, de bewaking van de veiligheid en de uitoefening van toezicht op het gebied van de volksgezondheid en het milieu; periodiek rapporteren over de toestand en ontwikkeling van de volksgezondheid en het milieu; de landelijke aansturing en begeleiding van preventieprogramma's; deelname aan/coördinatie van internationale samenwerkingsverbanden en -onderzoek; andere door de Minister van VWS opgedragen werkzaamheden.<sup>68</sup>

### 8.3.2 *Doeleinden van verstrekking GGD'en aan RIVM*

In de Memorie van Toelichting uit 2008 op artikel 28 Wpg<sup>69</sup> staat een vrij duidelijke omschrijving van de doeleinden van verstrekking door GGD'en van informatie over meldingen aan het RIVM die goed lijkt aan te sluiten bij de hiervoor beschreven taken van het RIVM:

*'Sinds 1 september 2005 heeft het RIVM de bewakende – niet toezichthoudende [dit is inmiddels anders, red.]<sup>70</sup> – rol (surveillance) bij de infectieziektebestrijding overgenomen van de inspectie. Daarnaast fungeert het RIVM als nationaal coördinatiepunt voor de meldingen aan de WHO. Daarom is in dit artikel het RIVM benoemd als degene aan wie de gemeentelijke gezondheidsdiensten gegevens dienen door te melden.'*

Hieruit mag worden opgemaakt dat de door de GGD verstrekte informatie over meldingen (opgesomd in de volgende paragraaf) door het RIVM mag worden gebruikt voor zover dat noodzakelijk is voor de vervulling van de in de vorige paragraaf genoemde taken van het RIVM.

### 8.3.3 *Verplicht delen van informatie door GGD*

Hieronder wordt beschreven *in welke gevallen en binnen welke periode* de GGD het RIVM verplicht moet informeren: "onverwijld" (direct) of "binnen 24 uur". Vervolgens wordt beschreven *welke informatie* de GGD verplicht met het RIVM moeten delen.

<sup>67</sup> Binnen het RIVM voert het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) de regie over de infectieziektebestrijding vanuit een nationale en internationale optiek.

<sup>68</sup> Artikel 3, lid 1, Wet op het RIVM.

<sup>69</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2007–2008, 31 316, nr. 3, p. 45. Overigens wordt in de aangehaalde passage ook beweerd dat het hier anonieme gegevens betreft. Dat is niet altijd het geval. Ook al worden geen namen en volledige adressen gedeeld, onder omstandigheden kan de informatie alsnog indirect herleidbaar zijn tot personen. Dan gaat het om persoonsgegevens en is de (U)AVG gewoon van toepassing.

<sup>70</sup> In artikel 3, lid 1, sub a Wet op het RIVM staat inmiddels wel dat het RIVM tot taak heeft *'de uitoefening van toezicht op het gebied van de volksgezondheid en het milieu'*.

Op basis van de Wpg is de GGD verplicht om het RIVM *onverwijld* te informeren indien:

- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep A1 of A2. \*
- Het een melding betreft van een infectieziekte met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegronnd vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid. \*
- Het een melding betreft van een lijk dat is besmet met een infectieus of giftig reagens of een infectieuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan. \*\*

De GGD moet het RIVM *binnen 24 uur* informeren indien:

- Het een melding betreft van een arts die in zijn praktijk een ongewoon aantal gevallen van een infectieziekte vaststelt, waarvoor geen meldingsplicht geldt maar die wel een gevaar vormt voor de volksgezondheid. \*\*\*
- Het een melding betreft van een infectieziekte behorende tot groep B1, B2 of C, of indien het een melding betreft van een vermoeden van difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabiës. \*
- Het een melding betreft van een vermoeden van een infectieziekte behorende tot de groepen B1 of B2, indien de persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is om de infectieziekte vast te stellen of uit te sluiten en waarbij een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan door verspreiding van de infectieziekte. \*

Het verschilt welke informatie de GGD'en met het RIVM moeten delen.

In de met één \* gemarkeerde gevallen gaat het om:

- het geslacht,
- de geboortemaand en het geboortjaar,
- de eerste drie cijfers van de postcode van het adres van de betrokken persoon,
- de infectieziekte, dan wel een beschrijving van het ziektebeeld,
- de eerste ziektedag,
- de vaccinatiestatus,
- het gebruik van chemoprophylaxe,
- eventuele ziekenhuisopname,
- de uitslag van het nader onderzoek naar de ziekteverwekker,
- de vermoedelijke infectiebron, zonodig met inbegrip van de daaruit voortkomende gevallen,
- de datum van vermoeden of vaststelling van infectie,
- de wijze van vaststelling van die infectieziekte.

In het met twee \*\* gemarkeerde geval gaat het om:

- de aard van het infectieus of giftig agens of de infectieuze of giftige stof,
- de plaats waar het lijk zich bevindt.

In het met drie \*\*\* gemarkeerde geval gaat het om:

- de infectieziekte



- het geslacht,
- de geboortedatum,
- de nationaliteit van de betrokken personen,
- de woonplaats van de arts die de melding gedaan heeft.

### **Casus: monitoring, surveillance en onderzoek**

#### *Vraag*

Het RIVM ontvangt in toenemende mate meldingen over een bepaalde meldingsplichtige infectieziekte. Het RIVM wil monitoren hoe de infectieziekte zich verder verspreidt en wil bepalen wat een effectieve bestrijdingsstrategie is. De vraag is welke gegevens hiervoor gebruikt mogen worden.

#### *Antwoord*

Hiertoe mag het RIVM gebruik maken van de hiervoor benodigde informatie uit door de GGD'en gedane meldingen. Mede op basis van de eerste drie cijfers van de postcode mag bijvoorbeeld worden bekeken of in een bepaalde regio vaker positief wordt getest. In de praktijk blijkt de set gegevens die in de Wpg wordt beschreven echter te beperkt te zijn om de monitoring goed uit te voeren. Voor het gebruiken van meer gegevens zou een wetswijziging nodig zijn.

### **Casus: GGD vraagt LCI om advies in een bepaalde casus**

#### *Vraag*

Iemand is in het buitenland gebeten door een dier en belt de GGD om te vragen wat hij nu moet doen. De dienstdoende GGD-hulpverlener wil hiervoor advies vragen aan een LCI-medewerker van het RIVM. De vakantieganger is niet getest op de aanwezigheid van een infectieziekte. Er is dus ook geen melding bekend bij de GGD of het RIVM. De GGD-verpleegkundige vraagt zich af welke informatie hij mag delen met de LCI-medewerker.

#### *Antwoord*

De GGD-hulpverlener kan LCI in algemene zin om een advies vragen, zonder herleidbare informatie te delen over de betrokken persoon. Wat bijvoorbeeld gedeeld kan worden is dat de persoon is gebeten door een dier, de leeftijd van de persoon, het gewicht (voor de berekening van het aantal immunoglobulinen), eerdere rabiësvaccinaties en wel/geen sprake is van onderliggend lijden of een afweerstoornis. Op basis hiervan kan de LCI-medewerker een algemeen advies geven aan de GGD-verpleegkundige, die vervolgens een gericht advies geeft aan de bij hem bekende vakantieganger. Bijvoorbeeld over de vraag of het verstandig is voor diegene om zich (al dan niet door de huisarts) te laten behandelen met het immuunserum menselijk anti-rabiësimmuunglobuline (MARIG).

Overigens is dit een medicijn dat alleen na indicatiestelling van LCI wordt geleverd door de afdeling Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP). De informatie die daarbij door de GGD

(of een ziekenhuis of apotheek) moet worden doorgegeven is te vinden op de [RIVM-website](#).

***Casus: GGD vraagt LCI om advies over uitbraak***

*Vraag*

De GGD heeft van een laboratorium meerdere meldingen ontvangen van een meldingsplichtige infectieziekte. Een GGD-medewerker wil een uitbraakonderzoek starten en wil hierover advies inwinnen bij een LCI-medewerker van het RIVM. De GGD-medewerker vraagt zich af welke informatie hij nu mag delen.

*Antwoord*

De LCI-medewerker heeft al toegang tot bepaalde informatie uit de meldingen, omdat de GGD die informatie verplicht met het RIVM heeft gedeeld. Als het nodig is om de GGD-medewerker te adviseren over de uitbraak, dan mag de LCI-medewerker gebruik maken van de reeds ontvangen informatie.

Is sprake van telefonisch overleg en zijn de meldingen niet voorhanden, dan kan de GGD-medewerker bekijken welke van de reeds gedeelde informatie relevant is voor de gestelde vraag.

**8.4 NVWA**

GGD'en werken regelmatig samen met de NVWA, waaronder bij voedselgerelateerde infecties. Mocht het nodig zijn, dan kunnen persoonsgegevens worden uitgewisseld, indien daar zowel aan de kant van de GGD als de NVWA een grondslag voor bestaat. Beide partijen moeten bekijken of de uitwisseling van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de uitvoering van de eigen publiekrechtelijke taak.

Dit ligt anders als de NVWA bepaalde gegevens (waaronder mogelijk ook persoonsgegevens) vordert, bijvoorbeeld in verband met een onderzoek of handhaving. Dan moet de GGD de gegevens verstrekken. Dit is de zogenoemde 'medewerkingsplicht'.<sup>71</sup>

<sup>71</sup> Artikel 5:20, lid 1, Algemene wet bestuursrecht.

## 9 Gegevensdeling voor wetenschappelijk of statistisch onderzoek

*Gelet op de compactheid van dit hoofdstuk staat hier geen samenvatting.*

### 9.1 Inleiding

Als GGD'en gegevens willen delen met collega's (dit zullen voornamelijk epidemiologen zijn) of met andere organisaties persoonsgegevens in verband met wetenschappelijk of statistisch onderzoek, dan kan dat onder bepaalde voorwaarden die hiervoor in de UAVG en (indien van toepassing) de WGBO worden gesteld. Deze voorwaarden worden in dit hoofdstuk besproken.

### 9.2 Voorwaarden verstrekking voor wetenschappelijk of statistisch onderzoek

GGD'en mogen gegevens aan andere organisaties (bijvoorbeeld het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)) verstrekken voor wetenschappelijk of statistisch onderzoek<sup>72</sup> onder de voorwaarde dat passende waarborgen worden getroffen voor de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen worden getroffen c.q. er moeten waarborgen worden getroffen om het beginsel van minimale gegevensverwerking te garanderen. Verder geldt dat de verwerking (cumulatief):

- a) Noodzakelijk is met het oog op wetenschappelijk onderzoek of statistische doeleinden;
- b) Dit onderzoek een algemeen belang dient;
- c) Het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost; en
- d) Zodanige waarborgen worden getroffen dat de persoonlijke levenssfeer niet onevenredig wordt geschaad.<sup>73</sup>

Ad a) De term 'wetenschappelijk onderzoek' moet ruim worden opgevat. Deze is niet beperkt tot met publieke middelen gefinancierd onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek omvat bijvoorbeeld technologische ontwikkeling en demonstratie, fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek. Om als verwerking van persoonsgegevens met het oog op wetenschappelijk onderzoek te worden aangemerkt, moet de verwerking aan specifieke voorwaarden voldoen, met name wat betreft het publiceren of anderszins openbaar maken van persoonsgegevens voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden.<sup>74</sup>

<sup>72</sup> Ook voor historisch onderzoek gelden andere regels, maar dat type onderzoek wordt in deze handreiking buiten beschouwing gelaten.

<sup>73</sup> Artikel 24 UAVG.

<sup>74</sup> T&C Privacy- en gegevensbeschermingsrecht, commentaar op art. 89 AVG, onder verwijzing naar overweging 159 AVG.

'Statistische doeleinden' betekent dat het resultaat van de verwerking van persoonsgegevens voor statistische doeleinden niet uit persoonsgegevens, maar uit geaggregeerde gegevens bestaat, en dat dit resultaat en de persoonsgegevens niet worden gebruikt als ondersteunend materiaal voor maatregelen of beslissingen die een bepaalde natuurlijke persoon betreffen.<sup>75</sup>

Ad b) Het dienen van de volksgezondheid is een voorbeeld van een algemeen belang. Het mag in elk geval niet om een zuiver commercieel belang gaan.

Ad c) Let wel: het uitgangspunt voor het delen van gegevens voor wetenschappelijk of statistisch onderzoek is dus dat dit gebeurt op basis van toestemming. Hiervan kan alleen worden afgeweken als het vragen van toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt. Bij 'onmogelijkheid' tot het vragen van toestemming kan worden gedacht aan gevallen waarin personen zijn overleden of onvindbaar zijn. Bij een 'onevenredige inspanning' kan worden gedacht aan onderzoeken met dusdanig grote aantallen personen dat redelijkerwijs niet van zorgverleners en onderzoekers kan worden gevergd dat ze inspanningen doen om al die personen te bereiken, en waarbij het vragen van toestemming zou leiden tot een selectieve respons en daardoor een vertekend beeld van het onderzoeksresultaat.<sup>76</sup>

Ad d) Welke waarborgen met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer moeten worden getroffen, is afhankelijk van het concrete geval. In ieder geval moeten technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om zo min mogelijk persoonsgegevens te verwerken ('het beginsel van dataminimalisatie'). Het kan ook passend zijn om pseudonimisering toe te passen, op voorwaarde uiteraard dat het doel van het onderzoek ook dan nog kan worden verwezenlijkt. Als het onderzoeksdoel kan worden verwezenlijkt door te werken met gegevens op basis waarvan betrokkenen niet (meer) kunnen worden geïdentificeerd, dan moet daartoe worden overgegaan.<sup>77</sup>

### 9.3 Medisch-wetenschappelijk onderzoek

Gaat het om persoonsgegevens waarop de WGBO (en dus het medisch beroepsgeheim) van toepassing is, dan gelden extra vereisten.<sup>78</sup> Volgens de WGBO mogen patiëntgegevens worden gebruikt voor medisch-wetenschappelijk onderzoek en statistiek, als dat in het belang is van de volksgezondheid (zoals onderzoek in verband met de Covid 19-pandemie).

In aanvulling op de in par. 9.2 onder c) genoemde voorwaarde, geldt dat de betrokken patiënt geen uitdrukkelijk bezwaar mag hebben gemaakt tegen de verstrekking van zijn gegevens. Dit betekent dat de patiënt bij aanvang van de behandelrelatie moet worden geïnformeerd

<sup>75</sup> T&C Privacy- en gegevensbeschermingsrecht, commentaar op art. 89 AVG, onder verwijzing naar overweging 161 AVG.

<sup>76</sup> Vierde nota van wijziging, Kamerstukken II 1993/94, 21561, 20, p. 3-4. Dit is weliswaar een toelichting op deze voorwaarde in WGBO-context, maar deze uitleg kan algemeen worden aangehouden – ook voor wanneer alleen de Wpg van toepassing is.

<sup>77</sup> T&C Privacy- en gegevensbeschermingsrecht, commentaar op art. 89 AVG.

<sup>78</sup> Artikel 7: 458 BW.

over de mogelijkheid van onderzoek met zijn gegevens. Dit kan via algemene weg, bijvoorbeeld met een folder. Ook vergt de WGBO dat de gegevens gecodeerd of gepseudonimiseerd worden verstrekt. Tot slot moet op basis van de WGBO van de verstrekking een aantekening worden gemaakt in het dossier.