



GGD
Amsterdam

Privacy richtlijn

Jeugdgezondheidszorg
GGD Amsterdam

Inhoud

INLEIDING	4
1 ALGEMEEN	5
2 START DOSSIER NA DE GEBOORTE OF VESTIGING	6
3 TOEGANG TOT HET JGZ DOSSIER.....	7
4 HET BEROEPSGEHEIM (toegevoegd maart 2014).....	9
5. GEGEVENS AAN DERDEN.....	12
5.5. Specifieke informatie betreffende derden:.....	13
5.5.2 Scholen (inclusief peuterspeelzalen en voorschool):	13
5.5.3. Vragen van behandelend artsen/specialisten:.....	14
5.5.4 Ouder- en Kind adviseur (toegevoegd maart 2014).....	14
5.5.5. MGGZ (geactualiseerd maart 2014 en februari 2015).....	14
5.5.6 Voorzorg	15
5.5.7. VTO-Vroeghulp (geactualiseerd maart 2014).....	15
5.5.8. MOC Kabouterhuis:.....	15
5.5.9. Gezinsvoogd (geactualiseerd februari 2015).....	16
5.5.10. Leerplichtambtenaar:.....	16
5.5.11. Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland (geactualiseerd maart 2014 en februari 2015)	16
5.5.12 Raad voor de kindbescherming (RvK)	18
5.5.13 Verstrekken van informatie op verzoek van de politie:	19
5.5.14. Advocaten:	19
5.5.15. Overdracht van dossier.....	19
5.5.16 Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JBRA) (geactualiseerd februari 2015)	20
5.5.17 DMO bij indicatiestelling Voorschool (geactualiseerd maart 2014) 20	
5.5.18 OKT manager/ proces manager CJG/ Implementatie manager proeftuinen (toegevoegd maart 2010, geactualiseerd januari 2014 en februari 2015)	21
5.5.19 Samen Doen (toegevoegd maart 2014)	21
6 GEGEVENS VAN DERDEN	24
7 GEGEVENS OVER HET GEZIN	25

8 CONFLICT VAN PLICHTEN	26
9 VERTEGENWOORDIGING DOOR DE OUDERS	26
10 INFORMATIE OVER GEZAGSUITOEFENING OVER EEN KIND / GEZAGSREGISTER	28
11 INZAGE IN EN AFSCHRIFT VAN HET DOSSIER	28
12 VROEGTIJDIG Vernietiging van het dossier.....	29
13 TOEVOEGEN VAN EEN EIGEN VERKLARING EN CORRECTIES IN DOSSIER	30
14 ARCHIVERING, BEWAARTERMIJN EN Vernietiging.....	30
15. DOSSIERS MEE OP PAD/ DOSSIERS ELDERS	31
16. ORGANISATORISCHE EN TECHNISCHE BEVEILIGING	31
16.6. Geheimhouding als ambtenaar geldt voor alle JGZ medewerkers.	32
17. EPIDEMIOLOGIE EN ONDERZOEK	32
18. ZORG EN ADVIES TEAMS (ZAT, ZBO, CvB) en multidisciplinaire overleggen (geactualiseerd febr 2015).....	32
19. OUDERPORTAAL (toegevoegd in april 2018).....	34
20 . MATCHPOINT	35
21 COMMUNICATIE VIA E-MAIL. (Toegevoegd juni 2010, geactualiseerd maart 2014).....	36
22. WETGEVING.....	37
23. GEBRUIKTE DOCUMENTEN	37
24. HANDIGE LINKS.....	38
BIJLAGE 1 LEEFTIJDGRENZEN WGBO	39
BIJLAGE 2: abcd uitwisseling in ZAT (toegevoegd maart 2014).....	40
BIJLAGE 3 Onderbouwing gebruik digitaal dossier JGZ: (toegevoegd maart 2014).....	41
BIJLAGE 4 Onderbouwing Werkwijze oproepen voor preventieve gezondheidsonderzoeken dor JGZ op de schoolleeftijd.	42

INLEIDING

Met de landelijke invoering van het digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg is er veel aandacht voor het omgaan met medische gegevens, persoonsgegevens of gezinsinformatie. Van GGD-en wordt verwacht dat ze een eigen privacy richtlijn opstellen. Ook de GGD Amsterdam heeft een privacy richtlijn.

Deze richtlijn is een vertaling van de huidige wet- en regelgeving naar de uitvoering binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Amsterdam. Het werkgebied betreft Amsterdam, Amstelveen, Uithoorn, De Kwakel, Duivendrecht, Ouderkerk a/d Amstel, Diemen, Aalsmeer en Kudelstaart

In de privacy richtlijn is beschreven hoe persoons- en medische informatie beschermd wordt en onder welke voorwaarden informatie van cliënten wordt overgedragen. JGZ Amsterdam wil een betrouwbare organisatie zijn. De privacy richtlijn beoogt (dokters)assistenten, verpleegkundigen, artsen en leidinggevenden te informeren en handvatten te bieden in situaties waarbij privacy een rol speelt en waarbij meestal afgewogen beslissingen moeten worden genomen. Van de professional wordt verwacht dat hij /zij zorgvuldig handelt. Dat betekent dat in iedere situatie een inschatting wordt gemaakt door de professional, met een heldere onderbouwing, die vastgelegd wordt in het dossier. Het handelen is transparant. De richtlijn beoogt hierin ondersteunend te zijn.

De richtlijn bestaat uit een algemeen stuk waarin de huidige wet- en regelgeving besproken wordt in de context van de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast is er een hoofdstuk gericht op samenwerkingspartners en 'derden' in de regio Amsterdam Amstelland. Als er samenwerkingsafspraken zijn die te maken hebben met de overdracht van gegevens, dan zijn ze in deze richtlijn verwerkt.

Bij het opstellen van deze privacyrichtlijn in 2009 heeft het MODEL werkprotocol juridische aspecten ddJGZ deel A en B, versie 8. Medlawconsult, GGD Rotterdam Rijnmond (versie 8) als basis gediend.

Dhr. Mr. P. den Hartog, jurist bij de GGD Amsterdam heeft inhoudelijk geadviseerd bij het opstellen van de richtlijn in 2009. Dhr. Mr. Dr. S. Nouwt, jurist van de KNMG op specifieke onderdelen. Wijzigingen die zijn gedaan na 1 januari 2010 zijn voorgelegd aan mevr. Mr. M. Koenders, jurist GGD Amsterdam. Wijzigingen die zijn gedaan na 1 januari 2012 zijn voorgelegd aan mevr. Mr. E. Groentjes, juridisch beleidsadviseur GGD Amsterdam.

In verband met de leesbaarheid wordt gesproken over 'ouders', waar ouder(s) of voogd bedoeld wordt. Het gaat steeds om degene(n) die het gezag heeft/ hebben over het kind.

Voor ouders is informatie over de privacy richtlijn JGZ te vinden in een folder voor ouders: "Jeugdgezondheidszorg en uw privacy". De folder is beschikbaar in de Ouder-en Kindteams in Amsterdam en op de JGZ locaties in Amstelland. De folder is tevens digitaal beschikbaar via de website van de GGD Amsterdam. (in de tekst wordt ook de term privacy folder gebruikt)

1 ALGEMEEN

1.1 Wees als professional transparant over de wijze waarop gegevens in het ddJGZ worden verwerkt.

1.2. Laat ouders en oudere kinderen eventueel meekijken met hetgeen u invoert.

1.3. U *bespreekt* de eventuele vervolgstappen in de hulpverlening en het voornemen om gegevens aan een derde (zie hierna) te verstrekken eerst met de ouder(s) of voogd, tenzij dit echt niet mogelijk is. Dit geldt ook voor een melding aan Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland.

1.4. Ouders vertegenwoordigen het kind (zie paragraaf 9) en hebben daarbij een eigen beoordelingsvrijheid tenzij het belang van het kind hierdoor wordt geschaad.

1.5. De informatie over het kind en de ouders is u of uw collega in vertrouwen meegedeeld.

Neem dus uitsluitend toegang tot een dossier indien dat voor uw aandeel in de zorg noodzakelijk is en uitsluitend tot die gegevens die voor dat aandeel noodzakelijk zijn.

1.6. Gegevensverstrekking is geen doel op zich; het is een hulpmiddel om bij meerdere betrokkenen rond het kind de zorg aan het kind gemakkelijker te laten verlopen.

1.7 De privacyregelgeving geldt ook voor de mondelinge uitwisseling van gegevens.

1.8. Bij alles wat u met ouder(s) of kind bespreekt, vindt u steun in de folder: "JGZ en uw privacy". Deze folder wordt verstrekt aan alle nieuwe cliënten (geboortes of nieuwe vestigingen), is beschikbaar daar waar het spreekuur wordt uitgevoerd en is digitaal beschikbaar op de website van de GGD Amsterdam: www.ggd.amsterdam.nl
U mag er van uitgaan dan men kennis heeft genomen van deze folder.

1.9 In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn rechten en plichten van hulpverlener en patiënt vastgelegd. Daarnaast komen in de Wet bescherming persoonsgegevens en de Jeugdwet¹ rechten van patiënten voor. De

¹ De wet op de jeugdzorg is vervangen door de jeugdwet

Wbp en WGBO vullen elkaar aan. De regels van de WGBO omtrent het beroepsgeheim gaan echter voor op de regels van de Wbp.

1.10 In sommige complexe gevallen biedt de wet ruimte. Dan moeten persoonlijke, professionele afwegingen doorslaggevend zijn in het uiteindelijk handelen. Dit handelen dient echter altijd de wettelijke toets en de toets der zorgvuldigheid te kunnen doorstaan.

1.11 Wie is verantwoordelijk voor het dossier? (gewijzigd februari 2010)

De arts of verpleegkundige die het kind in zorg heeft, is verantwoordelijk voor de inhoud van het dossier en voor de bescherming van de privacy op cliëntniveau. De JGZ-organisatie waar het kind in zorg is, is verantwoordelijk voor de bescherming van de privacy op systeemniveau. Deze organisatie is in de taal van de wetgever 'de houder van de persoonsregistratie'. Ouders kunnen met vragen of klachten terecht bij de arts of verpleegkundige en bij de JGZ-organisatie.

2 START DOSSIER NA DE GEBOORTE OF VESTIGING

2.1. JGZ heeft vanuit de WGBO de plicht een dossier te voeren. In de Wet Publieke gezondheid is vanaf 2010 vastgelegd dat dit een digitaal dossier is.

Het aanmaken van een ddJGZ mag al op basis van de melding van geboorte of vestiging die u via de Gemeentelijke Basisadministratie ontvangt. U gebruikt daarbij het Burgers Service Nummer (BSN).

Voor kinderen die elders al onder controle waren bij een jeugdgezondheidszorginstelling en al een JGZ dossier hebben, wordt het dossier opgevraagd. Verondersteld wordt dat als het dossier verstuurd is, ouders geen bezwaar hebben tegen het gebruik van dit dossier en het omzetten van deze gegevens in een elektronisch dossier.

Voor kinderen die illegaal in Nederland verblijven wordt een dossier aangemaakt als JGZ op de hoogte is van het bestaan van dit kind.

2.2. Ouders dienen zo snel mogelijk te worden geïnformeerd over het jeugdgezondheidszorgaanbod en de privacy regels van JGZ GGD Amsterdam. Dit vindt plaats na de inschrijving en aanmaken van het dossier.

- De folder "JGZ en uw privacy" wordt bij pasgeborenen en nieuwe vestigingen uitgereikt of per post verstuurd en het onderwerp privacy wordt besproken tijdens huisbezoek of eerste contact.
- Bij het bespreken van de privacy komt aan de orde dat:²
 - gegevens worden vastgelegd in een digitaal dossier
 - gegevens worden bewaard tot het 34 -ste levensjaar
 - Toestemming voor doorsturen van het dossier naar de nieuwe instelling voor jeugdgezondheidszorg bij verhuizing.
 - Binnen de JGZ: artsen, verpleegkundigen en assistenten toegang hebben tot de inhoud van het dossier.
 - Uitgangspunt is dat delen van informatie is in overleg met ouders.

² geactualiseerd in maart 2014

- Bij verwijzing naar een andere hulpverlener (zogenaamde derden) wordt relevante informatie overgedragen en is het gebruikelijk dat er over de verwijzing wordt terug gerapporteerd aan JGZ.
- JGZ werkt gezinsgericht dat betekent dat indien nodig ook in de Jgz-dossiers van broertjes en zusjes wordt gekeken.
- JGZ werkt samen met betrokken zorg en hulpverleners in het gezin zoals de huisarts, de Ouder en Kind adviseur, instellingen voor jeugdzorg en het cluster vangnet/MGGZ.
- Als bovenstaande is besproken en de informatie is overhandigd wordt er van uit gegaan dat ouders op de hoogte zijn van de werkwijze binnen de JGZ en hiermee akkoord gaan.
- In het dossier wordt een aantekening gemaakt dat de privacy is besproken en of er toestemming is om het dossier bij verhuizing te versturen. Ouders hoeven geen handtekening te zetten.

2.3. Vanuit de WGBO heeft de hulpverlener een dossierplicht. De cliënt heeft vernietigingsrecht en inzagerecht. (zie hoofdstuk 11 en 12)

2.4. Als ouders aangeven dat zij géén gebruik willen maken van het jeugdgezondheidszorgaanbod bespreekt u met hen het belang van een goed contact met de huisarts. In zo'n geval en in gevallen waarin ouders niet reageren op oproepen voor consulten mogen gegevens over 'non bereik' in het ddJGZ worden aangetekend en aan de huisarts worden doorgegeven.

Het recht om deze aantekeningen te maken, vloeit voort uit de wettelijke taak van de jeugdgezondheidszorg en uw zorgplicht ten opzichte van het kind. Het verder verlenen van zorg aan een kind waarvan de ouders hebben aangegeven geen gebruik te maken van het jeugdgezondheidszorgaanbod, is slechts mogelijk als zich een 'conflict van plichten' situatie voordoet (zie hoofdstuk 8)

U informeert de huisarts met een standaard brief. Ouders ontvangen een kopie van de brief aan de huisarts.

2.5. (Gewijzigd in maart 2014)

De uitzonderlijke situatie waarin ouders wél gebruik willen maken van het jeugdgezondheidszorgaanbod maar niet willen dat (bepaalde) gegevens worden vastgelegd, vraagt veel van uw professionaliteit. In de eerste plaats ligt het op uw weg om met ouders in gesprek te gaan en eventueel vragen, onduidelijkheid over het ddJGZ weg te nemen. Als ouders bij het besluit blijven dat geen gegevens mogen worden vastgelegd in het ddJGZ kan JGZ GGD Amsterdam geen zorg bieden aan dit gezin. Een aantekening wordt hiervan in het dossier en de huisarts wordt geïnformeerd. (zie bijlage 3 voor onderbouwing gebruik digitaal dossier JGZ)

3 TOEGANG TOT HET JGZ DOSSIER

3.1. Jeugdartsen, verpleegkundigen, doktersassistenten en administratief medewerkers/planners zijn geautoriseerd voor alle (digitale) dossiers van kinderen in het werkgebied van JGZ Amsterdam, wonend en schoolgaand. Autorisatie betekent

uitsluitend dat u toegang heeft tot die dossiers. Het betekent niet dat u die dossiers ook steeds mag inzien. Dat mag alleen indien dat nodig is voor de zorg aan het kind.

Bevoegdheden toegang dossier:

- OKT/CJG assistenten hebben toegang voor administratieve doeleinden en voor het registreren van lengte en gewicht als het tot de taak behoort de kinderen te wegen en meten.
- Administratief medewerkers/planners hebben toegang voor administratieve doeleinden zoals het oproepen van spreekuren, toevoegen van brieven en verslagen en invoeren van persoonsgegevens.
- Doktersassistenten hebben toegang voor administratieve taken, invoeren van onderzoeksgegevens lengte, gewicht, resultaten visustest en gehoorstest en gegevens uit de vragenlijst.
- Artsen en verpleegkundigen hebben toegang voor administratieve taken, invoeren onderzoeksgegevens en het noteren van bevindingen uit overlegstructuren.
- Artsen hebben daarnaast toegang tot het dossier om - in overeenkomst met de geldende privacy regels – informatie uit het dossier over te dragen aan derden. Dit kan in omschreven situaties en in het reguliere werkproces worden gedelegeerd aan verpleegkundigen
- Stafartsen en stafverpleegkundigen hebben toegang tot informatie in kidos/ het dd JGZ indien dat nodig is voor inhoudelijke ondersteuning van jgz professionals bv bij complexe casuïstiek, vermoedens kindermishandeling, juridische kwesties, verstrekken van afschriften van het dossier, klachten en tuchtzaken.
- Logopedistes in dienst van de GGD, hebben alleen toegang tot de informatie in kidos/ het dd JGZ die nodig is voor het goed uitvoeren van een logopedisch consult/ screening en zijn bevoegd de bevindingen van het logopedisch consult/screening te registreren..
- Leidinggevenden hebben geen toegang tot kidos/ het dd JGZ en tot inhoudelijke cliëntgegevens.

Toezicht en kwaliteit

- In het kader van toezicht op de zorg (kwaliteitsbewaking, beheer dossiers en beveiligingsmaatregelen) mag door en stafbeleidsmedewerkers dossiers worden gekeken (rekening houdend met de bevoegdheden). De gegevens verstrekking beperkt zich tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor het doel. Dit is beschreven in de folder: "JGZ en uw privacy" en ouders kunnen hiertegen bezwaar maken.
- In het kader van certificering HKZ en bezoek door de inspectie mogen dossiers, mits geanonimiseerd, worden getoond.

Ieder is persoonlijk verantwoordelijk voor het verwerken van persoonsgegevens en noteert daarom altijd leesbaar: naam medewerker, datum, aanleiding/ reden contact, verstrekte advies of conclusie.

In het ddJGZ wordt altijd de juiste medewerker gekoppeld aan de actie. Bij vervanging van een spreekuur wordt dit aangepast.

Alleen de objectieve gegevens worden geregistreerd (feiten). Registreer alsof het kind/ouder over je schouder meeleest.

Gegevens in een dossier mogen nooit zo gewijzigd worden dat het eerdere gegevens onzichtbaar maakt (tenzij op verzoek van de patiënt, wat dan wel als zodanig moet worden gedocumenteerd). Wel kan een nieuwe aantekening worden gemaakt die de eerdere herroept. Onjuist genoteerde informatie kan verwijderd of gewijzigd worden.

Bij (vermoeden van) kindermishandeling wordt zorgvuldig en objectief verslag gedaan van de signalen, onderzoeken, uitkomsten van onderzoeken, inhoud overleg met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/VGV, collega's, inhoud overleg andere beroepskrachten/ instanties (zoals Veilig Thuis) en van alle andere stappen die de medewerker jeugdgezondheidszorg heeft ondernomen. Tevens wordt vastgelegd of er wel of geen toestemming werd gevraagd en/of verkregen, Blijkt een vermoeden onterecht dan wordt ook dit vermeld in het dossier.

3.2. Door logging kan door de JGZ afdeling gecontroleerd worden of men zich aan de toegekende bevoegdheden en autorisatie houdt.

3.3. *Persoonlijke werkaantekeningen* (geactualiseerd maart 2014)

Het maken van persoonlijke werkaantekeningen dienen tot en minimum te worden beperkt. Wil men toch indrukken en overwegingen noteren die te subjectief zijn of te voorlopig dan kan een persoonlijke werk aantekening gemaakt, die privé moet worden beheerd. (in het ddJGZ kunnen geen persoonlijke werkaantekeningen gemaakt worden). Ze worden als geheugensteun persoonlijk gebruikt om tot een juiste afweging te komen.

Zo snel mogelijk wordt afgewogen of de persoonlijke aantekeningen worden omgezet tot een mededeling in het dossier. Zowel bij opname als bij besluit niet op te nemen worden de aantekeningen verwijderd. Uitgangspunt is dat alle informatie in het dossier wordt gedeeld met ouders.

Weeg bij het al dan niet kort samenvatten in het dossier vooral de belangen af van het kind. Is het in het belang van het kind dat een volgende behandelaar weet heeft van de indrukken/ vermoedens, schroom dan niet om een korte feitelijke samenvatting te geven.

Bij verzenden van het dossier naar een andere JGZ instelling of bij verzending naar het archief worden de persoonlijke werkaantekeningen niet meegestuurd. Afgewogen wordt of/welke informatie alsnog in het dossier moet worden opgenomen. De werkaantekeningen worden verwijderd. Tevens wordt het dossier (zowel papier als elektronisch) gecontroleerd op privacy aspecten. De arts is verantwoordelijk voor het schonen van het dossier, maar kan dit delegeren aan de verpleegkundige uit het team.

4 HET BEROEPSGEHEIM (toegevoegd maart 2014)

Het beroepsgeheim kent twee aspecten:

1. een individueel aspect, gericht op het belang van de patiënt. Die moet zich zonder vrees tot een hulpverlener kunnen wenden in de wetenschap dat die geen informatie aan derden zal doorgeven zonder gerichte toestemming van

- de patiënt. Het beroepsgeheim is dan ook geen recht van de hulpverlener maar een recht van de patiënt.
2. een collectief aspect, gericht op het algemeen belang. De samenleving als zodanig moet er van uit kunnen gaan dat een ieder zich vrijelijk tot een hulpverlener als vertrouwenspersoon kan wenden.

Het beroepsgeheim is neergelegd in verschillende wettelijke bepalingen (artikel 88 Wet BIG, artikel 7:457 lid 1 BW). Het zonder geldige reden schenden van het beroepsgeheim is strafbaar (artikel 272 WvSr) en tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het beroepsgeheim is daarnaast neergelegd in verschillende beroepscode's en gedragsregels van beroepsgroepen. Artsen en verpleegkundigen hebben een wettelijk geregeld beroepsgeheim. JGZ-medewerkers die dat niet hebben, zoals assistentes, telefonistes etc., hebben een van de arts of verpleegkundige afgeleid beroepsgeheim.

Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. De zwijgplicht houdt in dat een hulpverlener zwijgt over alles wat hij in het kader van de behandeling over een patiënt te weten is gekomen, tenzij de patiënt hem toestemming heeft gegeven om te spreken. Het verschoningsrecht geldt ten opzichte van de rechter. Een verschoningsgerechtigde heeft het recht tegenover de rechter te zwijgen over bepaalde patiënt gerelateerde gegevens (Wetboek van Strafvordering artikel 218). Personen met een afgeleid beroepsgeheim hebben ook een afgeleid verschoningsrecht. Het verschoningsrecht geldt ook tegenover de politie. Zonder toestemming van de patiënt mogen in principe geen inlichtingen verstrekt worden aan de politie.

De zwijgplicht geldt **niet** ten opzichte van

1. personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (in de JGZ zijn dat naast de arts en de verpleegkundige vaak de medebehandelaars, w.o. de (dokters)assistent vaak de medebehandelaars, w.o. de (dokters)assistent;
2. de vervanger van de arts en verpleegkundige;
3. de vertegenwoordiger van de patiënt (zie leeftijdsgrenzen WGBO bijlage 1)

Al deze personen ontvangen die informatie die relevant is voor de uitoefening van hun taak. Andere informatie valt onder de zwijgplicht

Gegevensverstrekking aan derden is - vanwege beroepsgeheim en zwijgplicht - in beginsel niet toegestaan. Op deze regel kan uitzondering worden gemaakt in drie situaties:

1. toestemming van de patiënt
2. een wettelijk plicht tot spreken
3. een conflict van plichten.

Gegevensuitwisseling is geen doel op zich, maar een consequentie van de zorg aan het kind en opvoedingsondersteuning aan de ouder. Zulke gegevensuitwisseling komt – bijna – nooit als een verrassing voor zowel ouder als kind omdat een dergelijke stap, behoudens hoge uitzondering, is besproken of tenminste gemeld.

Voor het maken van een afweging of gegevens uitgewisseld mogen worden, kan gebruik gemaakt worden van de privacy-tool: "Samenwerking in de jeugdketen, een instrument voor gegevensuitwisseling". Deze privacy-tool staat op KIS.

5. GEGEVENS AAN DERDEN.

Derden zijn o.a. :

huisarts, Ouder-en Kindadviseur, medisch specialist, bureau jeugdzorg, GGZ, Veilig Thuis , Vangnet/MGGZ, VTO – Vroeghulp , MOC pedagogisch medewerker, opvoedsteunpunt, school, leerplichtambtenaar, MEE, andere jeugdgezondheidszorginstelling.

5.0. Het verstrekken van gegevens uit het jeugd gezondheidsdossier aan derden valt onder de verantwoordelijkheid van de arts. Binnen de reguliere werkprocessen kan de verpleegkundige ook gegevens uit het dossier verstrekken. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie overdracht bij verwijzingen en nabespreken op school. Als een verpleegkundige vanuit het JGZ team zitting heeft in het ZBO, netwerk of ZAT kan met toestemming van ouders relevante informatie worden verstrekt.

In alle gevallen waarbij (een vermoeden van) kindermishandeling is, is altijd afstemming nodig tussen arts en verpleegkundige en wordt op dat moment afgestemd wie eventueel informatie verstrekt aan het Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming.

In alle gevallen dat er geen toestemming is van ouders of als er een conflict van plichten (zie hoofdstuk over conflict van plichten) is, wordt altijd overlegd tussen verpleegkundige en arts (bij voorkeur binnen het team) en kan eventueel overlegd worden met een aandachtsfunctionaris kindermishandeling/VGV of stafmedewerker.

5.1. U bespreekt altijd de eventuele vervolgstappen in de zorgverlening met de ouders en/of het kind, tenzij dit niet mogelijk is.

JGZ gaat er van uit dat als ouders akkoord zijn met de verwijzing, de ouder er ook mee instemt dat relevante gegevens worden overgedragen aan de instelling/arts /specialist waarnaar verwezen is. Hier wordt de toestemming verondersteld.

5.2 Als een kind wordt verwezen naar een andere instelling, specialist of de huisarts is het gebruikelijk dat over de verwijzing wordt teruggerepporteerd aan de JGZ. Soms volgt JGZ de verwijzing actief, wat betekent dat contact wordt opgenomen met de instelling en wordt gevraagd naar de behandelresultaten en/of diagnose. Deze informatie wordt toegevoegd aan het JGZ dossier. Hierover worden ouders bij de verwijzing geïnformeerd en dit staat ook vermeld in de folder: "JGZ en uw privacy". Als ouders akkoord zijn met de verwijzing wordt voor het volgen van de verwijzing de toestemming van ouders verondersteld.

5.3 Als een kind niet wordt verwezen, maar wel informatie- en gegevensoverdracht moet plaatsvinden moet wel expliciet toestemming worden gevraagd. (informed consent). Toestemming hoeft niet per se schriftelijk te worden gegeven, mondelinge toestemming die wordt aangetekend in het dossier is ook voldoende. Als er schriftelijke toestemmingsdocumenten beschikbaar zijn, heeft het de voorkeur om deze te scannen en toe te voegen aan het dossier.

5.4. Van hetgeen in de vorige punten is beschreven kan bij een 'conflict van plichten' situatie worden afgeweken (zie hoofdstuk 8).

5.5. Specifieke informatie betreffende derden:

Als het in het belang is voor de gezondheid van het kind mag contact opgenomen worden met de huisarts. Dit staat vermeld in de folder: "JGZ en uw privacy". U mag de toestemming voor overleg met de huisarts veronderstellen als ouders hiertegen geen bezwaar hebben gemaakt. Echter, als het mogelijk is dit vooraf met ouders te bespreken dan heeft dat de voorkeur.

Als ouders besluiten met hun kind niet onder controle van JGZ te gaan, wordt de huisarts hierover geïnformeerd middels de standaardbrief: "niet onder controle van JGZ" (zie 2.4)

5.5.2 Scholen (inclusief peuterspeelzalen en voorschool):

Voor *alle* overleg met school moet van te voren toestemming zijn van de ouders. Dit mag een mondelinge toestemming zijn die wordt vastgelegd in het dossier. Na ieder contact in de schoolleeftijd wordt toestemming gevraagd aan ouders en leerlingen van 12 jaar en ouder om te mogen nabespreken met school. Spreek af welke gegevens wel en welke gegevens niet voor de school bestemd zijn. Maak hiervan een notitie in het dossier. Indien er veel zorgen zijn wordt alvast toestemming gevraagd voor bespreking in het Zorg Advies Team³

Als leerlingen zonder ouders komen voor het PGO (op SO en VO) moet met ouders worden besproken wat op school wordt nabesproken (dit kan telefonisch na het consult). Als in de uitnodigingsbrief duidelijk staat vermeld dat wordt nabesproken en ouders hebben hier geen bezwaar tegen gemaakt, dan mag worden nabesproken, mits er geen grote problemen zijn. Evengoed heb je de plicht ouders te informeren over de uitkomsten van het PGO.

Vragen van medewerkers van de school (zorgcoördinator, intern begeleider, counselors, leerkracht e.d.) aan de JGZ kunnen alleen beantwoord worden als door de school toestemming is gevraagd aan de ouders. Dit mag mondeling zijn en het doel van de informatieoverdracht dient helder te zijn.

Schooldossiers en digitaal leerlingvolgsysteem

Op veel scholen wordt gebruik gemaakt van een digitaal systeem, steeds vaker wordt aan de JGZ medewerker gevraagd direct in het systeem de bevindingen te noteren. Het leerlingvolgsysteem is vaak door alle leerkrachten in te zien.

Jeugdarts en verpleegkundigen kunnen notities toe voegen mits:

- het gaat om notities/ verslagen die anders ook schriftelijk aan de school zouden zijn gestuurd (terugrapportage na kennismakingsonderzoek en eindonderzoek op SO school, leerlingen die op verzoek van de school zijn opgeroepen met toestemming van ouders S11)

³ Een ZAT is een multidisciplinair zorgoverleg verbonden aan een onderwijsinstelling, met als doel het versterken van de zorg voor en de begeleiding van de individuele leerling door samenwerking met partners buiten de school. In Amsterdam spreekt men ook wel van zorgbreedte, zorgoverleg, kinderteam, Commissie van begeleiding

- het objectieve gegevens zijn, gerelateerd aan de vraag en de daaruit voortkomende adviezen voor de school.
- Ouders hiertoe van te voren toestemming hebben gegeven aan de arts of verpleegkundige JGZ (informed consent)

5.5.3. Vragen van behandelend artsen/specialisten:

Op verzoek van de behandelend arts met gerichte vraagstelling (lengte, groei/ontwikkeling etc.) kan een mededeling plaatsvinden als de behandelend arts de ouders heeft gezegd dat hij in het kader van de behandeling bepaalde gegevens bij de JGZ op zal vragen. De toestemming voor verstrekken van informatie mag dan worden verondersteld. Voor totale inzage (kopie) is altijd een verklaring van geen bezwaar noodzakelijk en een schriftelijk verzoek.

5.5.4 Ouder- en Kind adviseur Amsterdam (toegevoegd maart 2014, geactualiseerd in mei 2016)

Jeugdgezondheidszorg voor de gemeente Amsterdam is sinds 1-1-2015 onderdeel van het Ouder- en Kindteam Amsterdam (OKT). In het OKT werken naast de JGZ professionals ook Ouder- en Kind adviseurs en jeugdpsychologen. De Ouder en Kindadviseurs hebben verschillende achtergronden: schoolmaatschappelijk werker, jeugdhulpverlener, jeugdverpleegkundige, pedagogisch adviseur. Voor het delen van informatie met ouder- en kindadviseurs en jeugdpsychologen is toestemming nodig van de ouders en/of cliënt. Jeugdverpleegkundigen kunnen ook zelf werkzaam zijn als ouder en kindadviseur.

5.5.5. MGGZ ⁴ (geactualiseerd maart 2014 en februari 2015)

MGGZ is onderdeel van Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland. Vangnet is geen onderdeel van JGZ en is geen medebehandelaar van de JGZ. Informatieoverdracht tussen Vangnet en JGZ mogen alleen **met** toestemming van ouders/cliënt. Vangnet heeft **geen** automatische inzage in het ddJGZ/ kidos Alleen als ouders/cliënt hiervoor toestemming geven mag Vangnet het dossier inzien, alleen die delen die nodig zijn om de taak goed uit te oefenen.

Aanmelden bij MGGZ:

Als JGZ een kind/gezin aanmeldt bij MGGZ informeert JGZ de ouder/cliënt over de gebruikelijke werkwijze, de gegevensoverdracht en terugrapportage van gegevens. Als ouders met de verwijzing instemmen mag verdere toestemming verondersteld worden.

MGGZ in het ZAT:

Als vangnet participeert in het ZAT, moeten ouders hierover geïnformeerd zijn. Gegevens uitwisseling binnen het ZAT kan als ouders geïnformeerd zijn over de deelnemers en toestemming geven voor bespreken in ZAT.

⁴ Voorheen werd de naam Vangnet en Vangnet Jeugd gebruikt

MGGZ vraagt informatie bij JGZ:

Als MGGZ informatie opvraagt bij JGZ (bv na melding door de politie) is uitgangspunt dat zo veel mogelijk met toestemming van ouders en kind informatie wordt verstrekt. Vangnet kan zelf toestemming vragen als zij op huisbezoek zijn. Als er geen toestemming is, wordt een afweging gemaakt of informatie kan worden gedeeld. Draag alleen die informatie over die nodig is voor vangnet om het verdere hulptraject goed in gang te zetten.

Gebruik van informatie door MGGZ

Informatie van JGZ over jeugdigen mag door MGGZ gebruikt worden in contacten met jeugdzorgaanbieders (Veilig Thuis/ JBRA)

Als er een conflict van plichten is kan anders besloten worden door de arts/ verpleegkundige (zie hoofdstuk 8)

5.5.6 Voorzorg

Voorzorg is geen onderdeel van de JGZ en is geen medebehandelaar van de JGZ. Informatieoverdracht tussen Voorzorg en JGZ mag alleen **met** toestemming van ouders. Voorzorg heeft **geen** automatische inzage in het JGZ dossier / KIDOS. Alleen als ouders hiervoor toestemming geven mag Voorzorg het dossier inzien.

Ook als Voorzorg informatie opvraagt bij JGZ mag dit alleen gebeuren met toestemming van ouders.

Bij een conflict van plichten kan anders besloten worden door de arts/ verpleegkundige (zie 8)

5.5.7. VTO-Vroeghulp (geactualiseerd maart 2014)

VTO-vroeghulp is een samenwerkingsverband Jeugdgezondheidszorg, bureau Jeugdzorg, MEE, Cordaan, Omega en revalidatie-instellingen Amsterdam. Bij VTO-vroeghulp werken naast jeugdartsen en verpleegkundigen ook hulpverleners uit de jeugdzorg en MEE. Bij aanmelding bij VTO- Vroeghulp wordt aan ouders schriftelijk toestemming gevraagd om (sociaal medische) informatie op te vragen bij derden (zie richtlijn aanmelding VTO- Vroeghulp) .Bij toestemming van ouders voor verwijzing naar VTO-Vroeghulp kunnen de relevante gegevens worden overgedragen. Alleen de Jeugdartsen van het VTO team kunnen na verwijzing van een kind in het elektronisch dossier van JGZ kijken.

5.5.8. MOC Kabouterhuis:

Als de arts van het MOC Kabouterhuis een afschrift of print van het JGZ dossier wil ontvangen, is een schriftelijk verzoek en toestemmingsverklaring van de ouders nodig. In principe blijft een kind dat geplaatst is op het MOC onder zorg van de JGZ.

5.5.9. Gezinsvoogd⁵ (geactualiseerd februari 2015)

De gezinsvoogd is belast met de uitvoering van de onder toezicht stelling. De gezinsvoogd heeft wettelijk vastgelegde middelen om ouders te dwingen te doen wat hij nodig vindt voor het kind. Ouders behouden bij een OTS het gezag. Vanaf 1 januari 2015⁶ heeft de gezinsvoogd een eigenstandig recht op informatie. Het gevolg is dat artsen, en elke andere derde met een beroepsgeheim, desgevraagd en zonder toestemming van de cliënt/ouders een gezinsvoogd informatie moeten verstrekken (spreekplicht). Dit geldt alleen als de informatieverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.

De arts bepaalt in samenspraak met de gezinsvoogd welke informatie in een specifieke situatie noodzakelijk is om uit te wisselen. De arts geeft antwoord voor zover hij daartoe, binnen zijn deskundigheidsterrein, in staat is. Maar die informatie is feitelijk van aard, want een behandelend arts geeft geen oordelen. Ook is het belangrijk dat de arts iedere keer een individuele afweging maakt en dat er niet complete dossiers aan de gezinsvoogd verstrekt worden.

5.5.10. Leerplichtambtenaar:

Als er toestemming is voor overleg in het ZAT kan met de leerplichtambtenaar worden overlegd. Verder is alleen overleg mogelijk met toestemming van ouders.

5.5.11. Advies en Meldpunt Kindermishandeling (Veilig Thuis ⁷ (geactualiseerd maart 2014 en februari 2015)

Bij vermoedens van kindermishandeling wordt door de Jeugdarts /JGZ verpleegkundige in ieder geval overlegd met een JGZ collega, bij voorkeur van je eigen team. Als vermoedens aanhouden volgt een gesprek met ouders waarin de zorgen worden voorgelegd en wordt toestemming gevraagd voor het verder inwinnen van informatie door JGZ. Daarna wordt overlegd met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/ VGV. Een casus kan altijd anoniem besproken worden. Bij melding aan het Veilig Thuis of gegevensverstrekking aan het Veilig Thuis wordt naast overleg met JGZ collega, altijd overlegd met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/ VGV. De leidinggevende wordt geïnformeerd als gemeld wordt. (geen inhoudelijke informatie)

Zie voor meer informatie over hoe te handelen bij verdenking kindermishandeling de volgende documenten:

- JGZ Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling, september 2010

· * Bij een OTS houden ouders het gezag de kinderen, maar het gezag wordt wel beperkt. Er is begeleiding van een gezinsvoogdinstelling. De gezinsvoogd houdt regelmatig contact en helpt bij problemen. Bij belangrijke beslissingen over het kind moet de gezinsvoogd door de ouder(s) worden ingeschakeld. Ook kan de gezinsvoogd (schriftelijke) aanwijzingen geven die ouder(s) moeten opvolgen.

· * Een voogd wordt benoemd als ouders het gezag niet meer kunnen uitoefenen (ouders overleden, onbevoegd tot gezag, ontheven uit gezag of, bij alleenstaande minderjarige asielzoekers). In dit geval heeft de voogd het gezag.

· Dat een gezinsvoogd recht krijgt op informatie is het gevolg van de wetswijziging 'herziening kindbeschermingsmaatregelen'

· Vanaf 1 januari 2015 is het Advies en meldpunt kindermishandeling onderdeel van Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland. De naam AMK wordt niet meer gebruikt.

- KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG, maart 2012

Melden bij het Veilig Thuis:

Melding bij het Veilig Thuis gebeurt zoveel mogelijk met toestemming van de ouders. Is het niet mogelijk die toestemming te krijgen of is een gesprek met ouder over een vermoeden van kindermishandeling niet mogelijk omdat de hulpverlener hierdoor vreest het kind, andere kinderen uit het gezin of zichzelf in gevaar te brengen, dan mag/ moet gemeld worden zonder toestemming van ouders.

Bij een melding aan het Veilig Thuis is in zoverre juridisch van een bijzondere situatie sprake dat wettelijk een 'meldrecht' bestaat om een situatie van kindermishandeling te doen beëindigen of een redelijk vermoeden te doen onderzoeken. Met andere woorden, het beroepsgeheim (dat een recht is van de patiënt) kan in zulke situaties zonder toestemming worden doorbroken. De keus om het beroepsgeheim te doorbreken is een beslissing en verantwoordelijkheid van de individuele professional. Ouders worden door JGZ schriftelijk geïnformeerd over de aanmelding en de reden van aanmelding tenzij anoniem is gemeld.

Vermoedens van kindermishandeling worden aangetekend in het dossier tezamen met de genomen stappen. Indien achteraf blijkt dat een vermoeden niet terecht is, moet dit ook worden aangetekend zonder de oorspronkelijke aantekening te verwijderen. De hulpverlener dient zich ten allen tijde te kunnen verantwoorden voor zijn of haar professioneel handelen.

Anonimiteit

In zéér uitzonderlijke gevallen kan ook de professionele melder anoniem blijven wanneer men vreest voor een verstoring van de vertrouwensrelatie of de veiligheid van het kind, het gezin of de hulpverlener zelf. Als dit wordt overwogen dan wordt contact opgenomen met de aandachtsfunctionaris Kindermishandeling.

Veilig Thuis vraagt informatie aan JGZ:

Voor iedere arts/vpk die een verzoek om informatie van het Veilig Thuis krijgt blijft uitgangspunt dat informatieverstrekking mét toestemming van het kind en/of diens ouders plaatsvindt (mag mondeling). Van het Veilig Thuis mag verwacht worden dat zij in het contact met ouders om toestemming voor informatieverstrekking door JGZ vragen. Het is belangrijk dat het verstrekken van informatie (zowel met als zonder toestemming) met grote zorgvuldigheid plaats vind.

Vraag het Veilig Thuis of ouders toestemming hebben gegeven en vraag daarna wat de specifieke vraag van het Veilig Thuis aan JGZ is.

- Ouders/kind geven toestemming:

Als er toestemming is mag u het Veilig Thuis informeren. Vraag om een schriftelijke bevestiging van de toestemming en de specifieke vraag van het Veilig Thuis is. Weeg - ook als er toestemming is - af of de informatie wel in het belang van het kind wordt gegeven. Informeer ouders over de gegeven informatie in een volgend consult, of door het verzenden van de brief aan het Veilig Thuis aan de ouders.

- Er is géén toestemming:

Als ouders toestemming hebben geweigerd of toestemming vragen was onmogelijk dan maakt de arts/vpk een belangenafweging. Veilig Thuis kan helpen bij die

belangenafweging door de noodzaak van de informatieverstrekking toe te lichten en te bepalen welke gegevens relevant kunnen zijn voor het onderzoek. Het meldrecht uit de jeugdwet biedt de mogelijkheid om zonder toestemming informatie aan het Veilig Thuis te verstrekken als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden te onderzoeken. De arts/vpk kan afzien van informatieverstrekking om gewichtige redenen, het belang van het kind betreffende. Motiveer en documenteer duidelijk waarom wel of geen informatie is gegeven. Overleg met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Als ouders toestemming hebben geweigerd en JGZ heeft besloten wel informatie te verstrekken, dan zal JGZ dit aan ouders kenbaar maken. Ouders worden door JGZ schriftelijk geïnformeerd over de aanmelding en de reden van aanmelding.

Als in het belang van het kind toestemming vragen niet mogelijk was, worden ouders door de JGZ niet geïnformeerd over de gegeven informatie.

Vooronderzoek:

Veilig Thuis kan in sommige gevallen 4 weken lang vooronderzoek doen *zonder* medeweten van ouders. Het gaat om zaken waarin er nog onvoldoende aanwijzingen zijn voor het Veilig Thuis, de melding direct tot iemand te herleiden zou zijn of als informeren over de melding een risico vormt voor het kind of anderen. Veilig Thuis zal dit vermelden bij de vraag om informatie. Vraag het Veilig Thuis wat de precieze vraag is, maak een belangenafweging en geef gericht antwoord. Registreer in het JGZ dossier.

5.5.12 Raad voor de kinderbescherming (RvK)

Als u vindt dat de RvK moet worden ingeschakeld moet eerst worden overlegd met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/VGV van de GGD Amsterdam. De leidinggevende moet ook op de hoogte gesteld worden (niet inhoudelijk). In overleg met hen wordt de strategie bepaald.

Uitgangspunten zijn:

Indien sprake is van (een ernstig vermoeden van) een acute levensbedreigende situatie voor een kind waarbij onmiddellijk ingrijpen middels een kinderbeschermingsmaatregel vereist is, kan een melding worden gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming. Ook indien het Veilig Thuis niet reageert (of naar de mening van de jeugdgezondheidszorg medewerker niet adequaat) kan de Raad voor de Kinderbescherming worden ingeschakeld.

Onder dezelfde voorwaarden als bij meldingen van kindermishandeling bij het Veilig Thuis kan bij de Raad voor de Kinderbescherming zonder toestemming van de ouder(s) worden gemeld; het handelen in het belang van het kind staat daarbij voorop. Een melding wordt echter zoveel mogelijk met de ouder(s) besproken.

Als een medewerker van de RvK informatie vraagt aan een Jeugdarts of verpleegkundige dan mag alleen informatie worden gegeven als er door de raad toestemming is gevraagd aan de ouders. Dit mag mondeling. Dit moet altijd worden nagevraagd! Als er geen toestemming is gevraagd aan ouders wordt eerst overlegd met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/VGV of en welke informatie kan worden gegeven.

De arts/verpleegkundige is zelf verantwoordelijk voor de informatie overdracht en ondertekent de correspondentie zelf.

5.5.13 Verstrekken van informatie op verzoek van de politie:

In alle situaties wordt met teamleider en/of aandachtsfunctionaris afgesproken hoe te handelen. Als uitgangspunt geldt dat aan de politie geen informatie wordt gegeven – noch mondeling – nog schriftelijk. Als leidraad geldt daarbij dat de medisch hulpverlener het belang dient van de cliënt en niet een ander belang zoals het opsporingsbelang. In een convenant tussen politie en GGD Amsterdam is vastgelegd dat vragen alleen beantwoord worden door de contactfunctionaris van de GGD⁸. Alleen in uitzonderlijke situaties als de medewerker zelf slachtoffer is van een misdrijf gepleegd door een cliënt mag informatie aan de politie worden doorgegeven, ook dan alleen in overleg met de aandachtsfunctionaris.

5.5.14. Advocaten:

De advocaat treedt op namens zijn cliënt en kan namens cliënt zijn rechten uitoefenen. (verlengde arm van de cliënt). De advocaat van cliënt mag dus een kopie van het dossier krijgen. Wees zorgvuldig en vraag altijd ouders of kinderen vanaf 12 jaar om toestemming (zie hoofdstuk 9.) Een schriftelijke aanvraag is nodig met daarin vermeld welke ouder wordt vertegenwoordigd en een specifieke vraagstelling (alleen inzagerecht van kracht in de gegevens van de ouder die vertegenwoordigd wordt).

Op het verzoek van advocaten om een *geneeskundige verklaring* op te stellen dient jeugdgezondheidszorg niet in te gaan, zeker niet als dit wordt gevraagd in het kader van een echtscheiding of een omgangsregeling. Als de omstandigheden waarin de cliënt verkeert dit dringend noodzakelijk maken dient met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/VGV te worden overlegd.

5.5.15. Overdracht van dossier

De enige reden om een JGZ dossier te versturen is het overdragen van JGZ zorg naar een andere JGZ instelling i.v.m. verhuizing of overdracht aan een afdeling van de eigen GGD (zoals VTO vroeghulp). Dossiers worden niet gestuurd naar huisartsen of andere instellingen buiten de GGD

Overdracht van dossier aan een andere jeugdgezondheidszorginstelling

Voor overdracht naar een andere jeugdgezondheidszorginstelling is de toestemming van ouders/cliënt nodig. Tijdens het eerste consult bij JGZ (tweede huisbezoek) wordt expliciete toestemming voor overdracht bij verhuizing gevraagd en gedocumenteerd in het dossier. Deze toestemming blijft geldig gedurende de hele periode van zorg.

⁸ De contactfunctionaris van GGD is Jan Woldman (sectorhoofd GHOR, clusterhoofd Meldkamer (maart 2014). Zijn vervanger is Cees Das

Ouders/ cliënten kunnen tussentijds bezwaar maken tegen overdracht. Voordat het dossier daadwerkelijk wordt verstuurd naar de JGZ instelling wordt gecontroleerd of toestemming is gegeven of bezwaar is gemaakt.

Zo nodig wordt de toestemming voor verzending van het dossier alsnog gevraagd⁹. Dit kan telefonisch.

Bij overdracht van het papieren dossier wordt nauwkeurig beoordeeld welke verslagen meegaan en welke vernietigd dienen te worden. In het dd JGZ wordt kritisch gekeken welke acties er afgerond kunnen worden en welke items niet meer actief zijn.

Persoonlijke werkaantekeningen worden altijd verwijderd uit het papieren dossier. Met betrekking tot persoonlijke aantekeningen is de medewerker zelf verantwoordelijk.

Bij verhuizing naar het buitenland kan een kopie/ print van het dossier worden meegegeven aan ouders. Hier wordt voornamelijk geen vergoeding voor gevraagd. Het papieren dossier wordt niet meegegeven.

5.5.16 Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JBRA) (geactualiseerd februari 2015)

Jeugdbescherming wordt ingeschakeld na een besluit van de kinderrechter. Indien een zorgwekkende situatie bestaat kan contact opgenomen worden met Veilig Thuis voor consultatie en eventueel melding. Sinds 1 januari 2015 hebben de gezinsvoogden recht op informatie (zie 5.5.9)

5.5.17 DMO bij indicatiestelling Voorschool (geactualiseerd maart 2014)

De arts of verpleegkundige indiceert met behulp van de checklist verwijzing voorschool of een kind geïndiceerd wordt voor de voorschool. De indicatiestelling wordt besproken met ouders

Bij een positieve indicatie en toestemming van de ouders wordt een aanmeldformulier ingevuld voor de medewerker O&O-VVE (de peuterconsulent). Het ingevulde aanmeldformulier dient als schriftelijke toestemming voor gegevensuitwisseling met de peuterconsulent.

De indicaties van alle kinderen worden doorgegeven aan DMO en worden daar beheerd in het digitale loket van DMO (ELKK VVE). Als ouders zich melden bij de voorschool (en alleen dan), kan de voorschool in dit bestand controleren of inderdaad een indicatie is afgegeven. DMO kan de gegevens alleen anoniem bekijken en gebruiken voor capaciteitsberekeningen. Deze werkwijze is goedgekeurd door de

⁹ In het voorjaar 2010 zijn de regels voor verzending van dossiers naar andere JGZ instellingen aangescherpt (zie Toolkit juridische vragen. Implementatietraject dd-JGZ. Actiz, GGD NL. februari 2010) Voor nieuwe dossiers (nieuw geboren en nieuw gevestigd) wordt de toolkit gevolgd. Voor oude dossiers blijft de oude werkwijze gelden. En worden de dossiers bij verhuizing naar een andere JGZ instelling verzonden als de dossiers worden opgevraagd.

Commissie Persoonsgegevens Amsterdam en gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens¹⁰.

JGZ heeft deze werkwijze beschreven in de folder "JGZ en uw privacy". Als ouders de folder hebben gekregen mag dit bekend worden verondersteld.

Ouders van kinderen met een positieve indicatie worden tijdens het consult geïnformeerd over de uitwisseling van dit gegeven met DMO. Als ouders hier bezwaar tegen hebben, wordt de indicatie in KIDOS op "onbekend" gezet. Als geen indicatie wordt afgegeven wordt tijdens het consult niet extra geïnformeerd over de uitwisseling met DMO.

5.5.18 OKT teamleider/ proces manager CJG¹¹/ Implementatie manager proeftuinen (toegevoegd maart 2010, geactualiseerd januari 2014 en februari 2015)

De OKT/CJG manager is in dienst van de gemeente/ Joint Venture en heeft verantwoordelijkheden op procesniveau. In principe is de OKT manager niet inhoudelijk betrokken.

Het zal misschien voorkomen dat de OKT/CJG manager informatie op vraagt bij JGZ. Alleen als ouders hier toestemming voor hebben gegeven mag het. Bedenk wel dat de OKT manager geen inhoudelijke functie is, maar werkt op procesniveau. Geef alleen DAT informatie.

5.5.19 Samen Doen (toegevoegd maart 2014)

Wat doet het buurtteam Samen DOEN?

Samen DOEN is een buurtteam in Amsterdam dat zich richt op kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek die niet of beperkt zelfredzaam zijn. Het Samen DOEN team bestaat uit specialisten (meestal in dienst van een zorginstelling) en een teamleider en teamassistent in dienst van de gemeente. Centraal in de aanpak SD staat het principe van *eigen kracht*. Uitgangspunt van de werkwijze is: één huishouden, één plan, één regisseur. De werkwijze van Samen DOEN staat beschreven in de "Uniforme Werkwijze Samen DOEN in de buurt". Aanmeldingen bij SD komen vanuit DWI, uit eigen caseload SD professionals, vanuit Breed sociaal loket, OKT, Matchpoint, afschaling/nazorg uit zwaardere programma's, signalering vanuit informele en professionele netwerken of door zelfmelding van huishoudens. Samen DOEN maakt een inschatting van de zelfredzaamheid met gebruik van de zelfredzaamheidmatrix(ZRM). De professionals van Samen DOEN hebben een beroepscode en tekenen een geheimhoudingsverklaring vanuit de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Zij vallen onder de geheimhoudingsplicht voor ambtenaren.

Uitgangspunt: Samen DOEN is vrijwillig

SD werkt in principe met toestemming van het huishouden/ gezin. Informatie-uitwisseling vindt alleen plaats met toestemming van het gezin. In bijzondere gevallen is sprake van drang en dwang (DWI, JBRA).

¹⁰ Meldingsnummer: 1266094

¹¹ In Amsterdam spreken we van OKT manager, in Amstelland procesmanager CJG

JGZ meldt een gezin aan bij Samen DOEN

Als JGZ een kind/gezin aanmeldt bij SD informeert JGZ de ouder/cliënt over de werkwijze van Samen DOEN: dat een regiecheck bij andere partners wordt gedaan, welke informatie wordt overgedragen en hoe JGZ en Samen Doen contact houden. Als ouders met de verwijzing naar Samen DOEN instemmen, mag toestemming voor informatieoverdracht verondersteld worden (net zoals iedere andere verwijzing). JGZ vult samen met de ouder/gezin het aanmeldformulier in.

De regiecheck van Samen DOEN:

Samen DOEN begint na een aanmelding (vanuit welke partner dan ook) altijd met een regiecheck. De aanmelder bespreekt dit ook met het huishouden/gezin. Het resultaat van de regiecheck is dat Samen DOEN weet of er wel/geen regievoerder op het gehele huishouden is en daarmee kan beslissen of het huishouden voor ondersteuning door het buurtteam in aanmerking komt.

Bij deze regiecheck vraagt de buurtteamassistent van Samen DOEN bij partners (waaronder JGZ) op:

- of het huishouden bekend is;
- of er (deel)regie is op de problemen van het huishouden.

De buurtteams doen dit op verschillende manieren, meestal per mail. JGZ kan deze vraag opvatten als:

- zijn er trajecten rondom het gezin?
- Is er regie op deelonderwerpen en/of doet JGZ zorgcoördinatie/ bemoeizorg?

Welke informatie mag worden uitgewisseld bij de regiecheck?

- Informatieoverdracht van Samen DOEN naar JGZ: Bij de regiecheck geeft SD aan, dat het gezin bij hen is aangemeld. JGZ maakt in Kidos een aantekening dat SD de regie heeft, onder vermelding van de SD medewerker (casemanager) en zo mogelijk contactgegevens.
- JGZ mag terug melden aan Samen DOEN dat er trajecten zijn en dat er deelregie/zorg coördinatie/bemoeizorg is. Inhoudelijk informatieoverdracht kan als het gezin toestemming heeft gegeven voor uitwisseling van informatie van JGZ naar SD.
Het antwoord bestaat uit DAT informatie (buitenkant informatie). Zoals: JGZ voert zorgcoördinatie uit; JGZ ziet het kind/gezin extra op het consultatiebureau; JGZ heeft het gezin verwezen naar jeugd en opvoedhulp.

Na de regiecheck wordt besloten of Samen DOEN de regie neemt in het huishouden. JGZ behoudt de eigen (medische) verantwoordelijkheid en de daaruit voortvloeiende regiefunctie.

Delen van inhoudelijke informatie met SD gedurende het traject van ondersteuning
Uitgangspunt van SD is dat informatie-uitwisseling alleen plaatsvindt met toestemming van het gezin. JGZ vraagt de SD-professional actief of deze toestemming er is en registreert dit in Kidos.

Toestemmingsbrief

Samen DOEN werkt met een toestemmingsbrief die bij de start van het traject Samen DOEN door alle leden van het gezin wordt getekend. Als het nodig is om informatie

te delen met samenwerkende organisaties buiten het buurtteam dan vraagt Samen DOEN hiervoor altijd eerst toestemming.

Als er kinderen in het huishouden zijn, wordt daarnaast ook toestemming gevraagd om informatie te mogen delen met jeugdgezondheidszorg. Het gaat dan zowel om het geven van informatie uit het digitale dossier JGZ aan Samen DOEN, als het registreren van informatie in het digitale dossier JGZ. Ook kinderen vanaf 12 jaar moeten hiervoor toestemming geven.

Als deze toestemmingsbrief is getekend, dan mag JGZ inhoudelijke informatie delen met Samen DOEN. Bij voorkeur wordt een specifieke vraag beantwoord. Alleen de voor het Samen DOEN-hulptraject relevante informatie wordt overgedragen.

5.5.20 Procesmanager MPG/OGGZ¹² (toegevoegd maart 2010, geactualiseerd maart 2014)

JGZ wordt door de CRG/procesmanager MPG regelmatig benaderd om informatie te geven over de gezinnen die voor MPG zijn aangemeld. JGZ kan worden uitgenodigd deel te nemen aan het lokaal gezinsoverleg of kan voorafgaand aan het overleg benaderd worden voor informatie over het gezin.

In alle contacten en verzoeken om gegevensoverdracht geldt: Als ouders en kinderen van 12 jaar en ouder toestemming hebben gegeven voor de verstrekking van de gegevens, mag JGZ informatie verstrekken. Houd altijd in de gaten dat de verstrekte informatie proportioneel is en doelmatig.

Alleen als er een evident belang¹³ is of er wordt een conflict van plichten ervaren, kan worden afgeweken van de toestemmingsregel. Dit moet altijd beargumenteerd worden.

Bij een evident belang moet het gaan om een dringend gezondheidsbelang van de cliënt al dan niet gecombineerd met ernstige overlast die deze cliënt voor anderen veroorzaakt. Toestemming is niet te verkrijgen. (conflict van plichten zie hoofdstuk 8)

Zonder toestemming

Als de CRG/procesmanager MPG aan JGZ vraagt of er zorgen zijn over een bepaald gezin, op een moment dat er nog geen toestemming is gevraagd aan het gezin, dan moet de vraag als volgt worden opgevat: "*Zijn er zodanige zorgen dat een MPG aanpak nodig lijkt?*"

Die vraag mag door JGZ met *ja* of *nee* worden beantwoord (alleen DAT informatie¹⁴). Ingaan op de inhoud en reden van de zorgen (WAT informatie) mag alleen als er toestemming is van het gezin.

Andere DAT vragen (dát een kind is geweest op, dát een kind is doorverwezen) gaan vaak toch over de inhoud en worden daarom niet zonder toestemming beantwoord.

¹² In Amsterdam spreken we van CRG, in Amstelland van procesmanager MPG/OGGZ

¹³ Zie Handreiking Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg 2005. KNMG, GGD NL.

¹⁴ Het zonder toestemming verstrekken van DAT informatie (niet zijnde gezondheidsgegevens) is toegestaan omdat de gemeente een publiekrechtelijke taak heeft op het terrein van jeugdbeleid op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Als geen inhoudelijke informatie wordt gegeven is het beroepsgeheim niet in het geding.

5.5.21 Andere derden:

Alleen met toestemming van ouders worden gegevens uitgewisseld (informed consent).

6 GEGEVENS VAN DERDEN

6.1. De vraag of een partij informatie aan de jeugdgezondheidszorgorganisatie mag verstrekken is primair de verantwoordelijkheid van die andere partij. De jeugdgezondheidszorgorganisatie behoeft niet actief na te gaan of de ouder(s) of kind daartoe - indien nodig - toestemming heeft gegeven.

6.2. Ga dus in beginsel uit van de rechtmatigheid van de verstrekking door de andere partij, tenzij u gegronde reden heeft om aan te nemen dat deze partij niet conform de voor die partij geldende regels aan u overdraagt.

6.3. Zorg altijd zelf voor begrenzing door uitsluitend die informatie over te nemen waarvan u meent dat deze noodzakelijk en proportioneel is voor de 'zorg van een goed hulpverlener' aan het kind.

6.4 Als u zelf actief gegevens opvraagt bij derden, bijvoorbeeld medisch specialisten, dan is dit bij voorkeur al besproken met ouders en hebben zij toestemming gegeven. U kunt een schriftelijke toestemming meesturen.

6.5 Overleggen met (voor) school, kinderdagverblijf, peuterspeelzaal (toegevoegd maart 2014)

Als ouders toestemming hebben gegeven voor overleg met JGZ kan overlegd worden en kan geregistreerd worden in het dd JGZ.

Als ouders (nog) niet op de hoogte zijn, dan is allereerst de taak van JGZ om met het kinderdagverblijf/voorschool te bespreken of en op welke wijze ouders betrokken worden. Als JGZ het kind/gezin op naam bespreekt met de instantie, dan registreert JGZ in het dossier en zal ook ouders betrekken. Anoniem overleggen is altijd mogelijk. (zie hoofdstuk 18 ZAT)

6.6 Leerling gegevens van scholen (toegevoegd maart 2014):

Scholen mogen leerlinggegevens aan JGZ verstrekken (op grond van artikel 8 sub f Wet Bescherming Persoonsgegevens). Zij zijn hiertoe echter niet verplicht. De wettelijke vertegenwoordiger (of de jeugdige als deze boven de 16 jaar is) dient in het algemeen de mogelijkheid te hebben gekregen (bijvoorbeeld aan het begin van het schooljaar) om tegen verstrekking van leerlinggegevens aan de jeugdgezondheidszorg bezwaar te maken. Er is geen juridisch bezwaar dat de scholen het BSN hierbij ook aan de JGZ verstrekken.¹ De Wbp (art. 24) bepaalt dat een bij wet aangewezen nummer uitsluitend mag worden gebruikt ter uitvoering van die wet of voor doeleinden bij die wet bepaald. Zowel de school als de JGZ doen dat: de school voor unieke leerling identificatie zoals bepaald in de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer, de JGZ voor het doeleinde zoals bepaald in de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg.

7 GEGEVENS OVER HET GEZIN

7.1. Bij de consulten vraagt u regelmatig naar de gezinssituatie en neemt u relevante gegevens van de overige gezinsleden op.

7.2 Gezinsgericht werken (toegevoegd maart 2014)

Steeds vaker zijn meerdere JGZ professionals betrokken bij één gezin. Als er een JGZ zorgplan of gezinsplan is gemaakt dan werken alle bij dit gezin betrokken JGZ professionals volgens de doelen en afspraken van dit zelfde JGZ zorgplan. Eén JGZ professional coördineert de zorg binnen JGZ: zij is aanspreekpunt voor de ouders. Uit deze werkwijze vloeit voort dat JGZ teams niet alleen met het gezin maar ook onderling samenwerken en tijdig afstemmen. Goede dossiervoering is daarbij essentieel.

Bij een eerste contact bespreekt JGZ de privacy regels. Met ouders wordt besproken dat dossiers van de andere kinderen kunnen worden geraadpleegd en dat contact wordt gezocht met een JGZ collega uit een andere zorgsoort. De aard van de boodschap is dat dit binnen de normale samenwerking en de normale overdracht van informatie past. Tenzij ouders hier bezwaar tegen hebben. Registreer in het ddJGZ dat je dit hebt besproken.

7.3 *Dossiers van broertjes en zusjes* (gewijzigd febr. 2010)

Soms is het wenselijk de gegevens van overige gezinsleden te betrekken bij de zorgverlening aan een kind, bijvoorbeeld bij een verwijzing in het kader van een erfelijke aandoening of bij zorgen over de gezinssituatie.

Het is altijd toegestaan om andere dossiers in te zien met toestemming van de ouder als die het broertje of zusje vertegenwoordigt of het oudere kind zelf. Natuurlijk moet er een zorginhoudelijke reden zijn. Wordt geen toestemming verkregen of kan die niet worden gevraagd dan is in uitzonderingssituaties inzage mogelijk als zorgvuldig is afgewogen dat dit in het belang van het kind is en de inzage proportioneel is¹⁵.

Bij JGZ is één uitzonderingssituatie vastgesteld: Als het niet is gelukt om voor het tweede huisbezoek contact te krijgen met het gezin, en dus ook niet kan worden gemeld dat voor dit huisbezoek in de dossiers van broertjes en zusjes worden ingezien, mag toch worden gekeken¹⁶. Beperk je tot die gegevens die nodig zijn om een inschatting van de risico's te maken.

7.4. U dient zich bij het vorige punt wel goed te realiseren dat de JGZ met elk kind een eigen zorgrelatie heeft en elk kind een eigen recht op privacy heeft. Het bij de zorg aan een kind betrekken van de gegevens van een broer of zus houdt niet in dat het kind zelf kennis krijgt van de gegevens over broer of zus. M.a.w. er mogen geen mededelingen worden gedaan over andere gezinsleden aan het kind (dit kan aan de orde zijn bij adoptie, halfbroers/zussen, overleden kinderen in het gezin e.d. Indien u

¹⁵ De juridische basis is de WGBO: goed hulpverlenerschap.

¹⁶ Ouders hebben met de andere kinderen al een contact met de JGZ. Ouders zijn in de gelegenheid geweest om kennis te nemen van de werkwijze JGZ (zoals beschreven in de folder: JGZ en uw privacy). Voor de uitvoering van de JGZ taken, het kunnen maken van een inschatting van de risico's van de pasgeborenen en de medewerker is het raadplegen van de dossiers van broertjes en zusjes noodzakelijk. (in overleg met juridisch medewerker GGD)

verwacht dat dit tot problemen van het kind kan leiden moet hierover eerst met de ouders worden gesproken)

8 CONFLICT VAN PLICHTEN

De 'conflict van plichten' leer houdt in dat het beroepsgeheim kan worden doorbroken op grond van een zwaarder belang.

De hulpverlener dient zich van te voren de volgende vragen te stellen:

- Welk gerechtvaardigd doel wil ik bereiken met het geven van de informatie?
- Kan dit doel ook worden bereikt zonder dat ik die informatie aan een ander verstrek?
- Is het mogelijk en verantwoord om toestemming van de cliënt te vragen voor de gegevensverstrekking? Zo ja, heb ik echt alles gedaan om toestemming te verkrijgen? Weeg hierbij af of door het vragen van toestemming het belang van het kind ernstig kan worden geschaad.
- Is de schade of ernstige nadeel die ik voor de cliënt wil afwenden zo zwaar dat dit opweegt tegen het belang dat de cliënt heeft bij geheimhouding? Het internationaal verdrag voor de rechten van het kind verplicht een ieder om de belangen van jeugdigen en goed hulpverlenerschap zeer zwaar te laten wegen.
- Als men besluit te spreken, ga dan na welke informatie de andere partij echt nodig heeft (welke informatie is nodig om kindermishandeling te onderzoeken of te doen stoppen) Verstrek niet meer gegevens dan noodzakelijk om het doel te bereiken.
Bovenstaande afwegingen dienen te worden gedocumenteerd in het dossier.

Indien u het beroepsgeheim op grond van een 'conflict van plichten' wilt doorbreken, moet eerst worden overlegd met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling/privacy. De leidinggevende dient op de hoogte te worden gebracht.

Uitgangspunten zijn dat het doorbreken van het beroepsgeheim in beginsel eerst met de ouder(s) of het kind (zie hierna) te zijn besproken. U kunt hiervan slechts afzien indien dit het belang van het kind juist extra zou schaden.

In ieder geval dient u van de afweging om het beroepsgeheim te doorbreken verslag te doen in het dossier van het kind.

9 VERTEGENWOORDIGING DOOR DE OUDERS

(Zie schema leeftijdsgrenzen WGBO in bijlage 1)

9.1. Vertegenwoordiging dient plaats te vinden met de belangen van het kind op de voorgrond.

Ouders kunnen echter zelf, binnen grenzen, bepalen hoe zij het belang van het kind willen invullen. Voor ingrijpen is slechts plaats als die grenzen worden overschreden.

Voor het zover is, kan door de hulpverlener wel dringend worden geadviseerd wat deze vanuit de professionele kennis verstandig acht.

9.2. Het kind jonger dan 12 jaar wordt vertegenwoordigd door de met het gezag belaste ouder(s) of voogd. Die zijn de wettelijk vertegenwoordiger(s). Ouder(s) of voogd hebben in principe recht op inzage in, een afschrift van of zelfs vernietiging van het dossier. U hoeft als zorgverlener echter geen gehoor te geven aan de wensen van de vertegenwoordiger indien dat onverenigbaar zou zijn met uw zorgplicht jegens het kind. Dat geldt bijvoorbeeld voor een verzoek tot vernietiging van het dossier (zie hoofdstuk 12).

9.3. Voor kinderen tussen 12 en 16 worden behandelbeslissingen in beginsel genomen door de wettelijk vertegenwoordiger(s) en het kind gezamenlijk. De jongere, mits ter zake wilsbekwaam, kan echter ook zonder toestemming van de ouders om 'behandeling' (lees cliëntcontacten met de jeugdgezondheidszorg) verzoeken indien deze dit na weigering van de ouder(s) weloverwogen blijft wensen of indien uitstel tot het bereiken van het 16e jaar kennelijk ernstig nadeel voor de jongere zou opleveren. De privacy rechten, d.w.z. de rechten met betrekking tot het dossier zoals inzage, afschrift en vernietiging, kan de jongere vanaf 12 jaar al zelfstandig uitoefenen. Een verzoek om inzage door de ouders moet dus eerst aan de jongere worden voorgelegd.

De hoofdregel van dubbele toestemming bij jongeren van 12 tot 16 jaar brengt met zich dat ouders/voogden in principe moeten worden geïnformeerd. De WGBO bepaalt echter dat de hulpverlener het inlichten van ouders/voogden achterwege mag laten als dat in strijd zou zijn met goed hulpverlenerschap, bijvoorbeeld als het informeren van de ouders/voogden in strijd is met het belang van het kind. Het informeren van ouders/voogden kan achterwege blijven als de informatieverstrekking de behandelrelatie zou benadelen.

9.4. De jongere vanaf 16 jaar is, mits wilsbekwaam, zelfstandig bevoegd tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst, het geven van toestemming en de uitoefening van de privacy rechten.

9.5 Gezag na echtscheiding¹⁷ (toegevoegd maart 2014)

De hoofdregel is dat ouders na een echtscheiding beiden gezag houden, ook al is de zorg voor het kind soms in hoofdzaak in handen van één van beide ouders. Dat betekent dat zij ook beiden beslissingsbevoegd zijn en moeten zij in beginsel ook beiden toestemming geven voor een behandeling. In de praktijk begeleidt vaak één ouder het kind bij een bezoek aan een arts/verpleegkundige.

- Betreft het een gebruikelijke, niet ingrijpende of noodzakelijk medische behandeling, dan hoeft de arts de andere ouder niet om toestemming te vragen. Toestemming mag dan worden verondersteld. Denk hierbij aan het uitvoeren van een regulier PGO.

- Zijn er aanwijzingen dat de andere ouder niet akkoord zou gaan of betreft het een ingrijpende, niet noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling, dan moet de arts de andere gezagsdragende ouder expliciet om toestemming vragen. Hetzelfde geldt voor een verwijzing of een advies over zo'n behandeling. Denk hierbij aan een verwijzing, of bespreken in een multidisciplinair overleg.

¹⁷ Uit: KNMG wegwijzer dubbele toestemming gezagsdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen, juni 2011

9.6 Bij een nieuwe behandelrelatie vraagt een arts/vpk altijd naar de gezagsverhoudingen . Bij twijfel kan het gezagsregister worden geraadpleegd.

10 INFORMATIE OVER GEZAGSUITOEFENING OVER EEN KIND / GEZAGSREGISTER

10.1. Informatie over de gezagsuitoefening over een minderjarige kunt u verkrijgen bij het gezagsregister. Dit Gezagsregister is een onderdeel van de Rechtbank Amsterdam (Civiel) en maakt deel uit van de Familiekamer. Telefonisch : 020-5413737
In het gezagsregister zijn alleen opgenomen de gezagsverhoudingen waar een rechter uitspraak over heeft gedaan. Dus bijvoorbeeld als een ouder door een uitspraak van de rechter geen gezag meer heeft, of als een vader (niet gehuwd met de moeder) het gezag heeft aangevraagd over het kindje.

U dient te beschikken over de volgende informatie:

- Voornaam van de minderjarige;
- Achternaam van de minderjarige;
- Geboortedatum van de minderjarige;
- Geboorteplaats van de minderjarige

10.2. Voor minderjarigen die buiten Nederland zijn geboren of wier geboorteplaats onbekend is, kunt u bij de griffie van de rechtbank in Amsterdam terecht.

De JGZ medewerker (arts en verpleegkundige) kan deze informatie zelf opvragen in die gevallen dat men gereede twijfel heeft over de gezagsuitoefening

11 INZAGE IN EN AFSCHRIFT VAN HET DOSSIER

Het met betrokkenen inzien van een dossier of vertrekken van een afschrift is verantwoordelijkheid van de arts.

11.1. U mag er in principe van uitgaan dat indien één van de, niet gescheiden, ouders inzage of een afschrift van het dossier opvraagt, dit mede namens de andere ouder gebeurt. Zowel de gegevens van het kind als van beide ouders mogen dan worden meegegeven.

11.2. Dat is anders indien de ouders gescheiden zijn of indien u weet dat er grote spanningen zijn in het gezin. In dat geval mag uitsluitend een afschrift worden verstrekt van de gegevens van de ouder die het verzoek doet. Een afschrift van de gegevens van het kind mag uitsluitend worden verstrekt aan de met het gezag belaste ouder.

11.3. De niet met het gezag belaste ouder heeft op gezette tijden recht op algemene inlichtingen omtrent de ontwikkeling van het kind. U geeft echter geen informatie die u

niet ook aan de met het gezag belaste ouder zou verstrekken. De ouder kan hier zelf om vragen. U hoeft niet actief deze ouder in te lichten.

11.4. Het kind heeft vanaf 12 jaar een zelfstandig recht op privacy, mits wilsbekwaam. Een verzoek om inzage of een afschrift zal dan mede van dat kind moeten uitgaan. Vanaf 16 jaar kan het verzoek uitsluitend van de jongere uitgaan, mits deze wilsbekwaam is.

11.5. De arts kan afzien van het geven van inzage in of een afschrift van het dossier als dit noodzakelijk is in het belang van de persoonlijke levenssfeer van een ander. Met een ander kan dan gedacht worden aan: het kind als de ouder(s) inzage wil(len); een ouder als het dossier gevoelige informatie over de ene ouder bevat waarvan deze niet wil dat deze aan de andere ouder bekend wordt.

11.6. Inzage van of afschrift van een dossier dient mondeling of schriftelijk te worden aangevraagd. Het afschrift moet worden opgehaald en wordt niet met de post verstuurd. Het wordt alleen meegegeven aan de gezaghebbende ouder die zich kan legitimeren.

In de privacy folder is opgenomen dat hier een vergoeding voor gevraagd mag worden, maar dit hoeft u in de praktijk niet te doen. U mag de kopie/ afschrift zonder vergoeding verstrekken.

Als inzage wordt gegeven vraagt de JGZ medewerker altijd wie het gezag heeft en met welk doel het dossier wordt ingezien, en maakt hier notitie van in het dossier.

11.7: Ingevulde vragenlijsten ten behoeve voor het preventieve gezondheidsonderzoek (SDQ vragenlijsten, VO klas 2 vragenlijst en digitale E-MOVO vragenlijsten) zijn geen onderdeel van het JGZ dossier. Uitgangspunt is dat JGZ alleen de bijzonderheden registreert in het dd JGZ¹⁸. De vragenlijsten worden verder verwerkt door EDG of vernietigd. Omdat de vragenlijsten geen onderdeel zijn van het dossier, hebben ouders hebben geen inzage in deze lijsten.

12 VROEGTIJDIG Vernietiging van het dossier

Alle verzoeken tot vernietiging van het JGZ dossier worden besproken met de aandachtsfunctionaris privacy. Het vroegtijdig vernietigen van een dossier kan alleen centraal gebeuren. In de beoordeling of een dossier vernietigd moet worden heeft de betrokken arts een rol evenals een staf-arts en zo nodig de jurist.

12.1. Het dossier is er ten behoeve van het kind, niet ten behoeve van de ouder(s).

12.2. Een door de ouder(s) gedaan verzoek tot vernietiging van het dossier van een kind jonger dan 12 jaar, behoeft niet te worden gehonoreerd. Uw zorgplicht jegens het kind staat hieraan in de weg.

¹⁸ Zoals gesteld in de Brief van de inspectie voor de gezondheidszorg dd 23-3-2012 aan de directie van de GGD: "Gebruik vragenlijsten in de JGZ en inzagerecht"

12.3. Vanaf 12 jaar moet het verzoek tot vernietiging door het kind zelf worden gedaan.

Hierop bestaan twee uitzonderingen:

- U meent dat het kind daarbij sterk onder de druk staat van de ouders. U zou dan eventueel kunnen stellen dat het kind ter zake wilsonbekwaam is.
- U kunt gemotiveerd concluderen dat het bewaren van het dossier van belang is voor een ander dan het kind. U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan de volgende situaties:
 - In geval een klacht of aansprakelijkstelling tegen de jeugdgezondheidszorgorganisatie is ingediend.
 - Indien voor het bewaren een bijzonder belang van de ouders bestaat, bijvoorbeeld wanneer de kwaliteit van het ouderschap ter discussie staat, zoals wanneer de Raad voor de Kinderbescherming is ingeschakeld.
 - Indien het jeugdgezondheidszorgdossier van een alleenstaande tienermoeder betreft, is dat dossier mogelijk later voor haar kind van belang.

12.4. Het besluit om **niet** te vernietigen zal tegenover degene die dit verzoekt moeten worden gemotiveerd. Deze motivatie wordt in overleg tussen betrokken arts, stafid en zo nodig jurist opgesteld.

13 TOEVOEGEN VAN EEN EIGEN VERKLARING EN CORRECTIES IN DOSSIER

13.1. Het toevoegen van een eigen verklaring aan het dossier kan zowel uit gaan van het kind ouder dan 12 jaar als van de ouder(s). Hieraan staat niets in de weg en het moet zelfs worden aangemoedigd als discussie ontstaat over juistheid van de in het dossier opgenomen gegevens.

13.2 Er kan een verzoek worden ingediend door ouders of kinderen voor correctie of aanvulling van het dossier. Het gaat om feitelijke onjuistheden. Dit moet een schriftelijk verzoek zijn. Onwaarheid kan niet worden geëist, wel correctie, afscherming of verwijdering van gegevens indien deze het kind niet nodeloos schaden. De arts is verantwoordelijk voor het corrigeren van het dossier.

14 ARCHIVERING, BEWAARTERMIJN EN Vernietiging

Het jeugdgezondheidszorgdossier van een kind dient te worden bewaard tot het 34^{ste} levensjaar. Het dossier kan namelijk van belang zijn voor de zorg rond andere kinderen die mogelijk veel later worden geboren of voor het kind zelf als het als jong volwassene wil weten wat er toen wel en niet gebeurd is.

Bij het overlijden van een kind zendt men het dossier naar het centraal archief. Op het dossier wordt een rood kruis gezet en in de kaart wordt de overlijdensdatum en de oorzaak vermeldt Het dossier wordt daarna tenminste 15 jaar bewaard. Het beroepsgeheim geldt ook voor overleden kinderen!

Na de bewaartermijn wordt het dossier vernietigd.

15. DOSSIERS MEE OP PAD/ DOSSIERS ELDERS

15.1. De JGZ houdt niet alleen spreekuren op eigen locatie, maar ook bijvoorbeeld op scholen. Dit heeft tot gevolg dat dossiers of prints van elektronische dossiers meegenomen worden. Ook tijdens het transport dienen de JGZ medewerkers de privacy regels te waarborgen. In dit kader gelden de volgende afspraken:

- De dossiers worden zo laat mogelijk meegenomen ter voorbereiding van een spreekuur. Kortom: de middag voor vertrek naar huis neemt de medewerker de stapel mee, als hij/zij direct de volgende ochtend een spreekuur elders draait.
- De tas die gebruikt wordt voor transport brengt geen onnodige schade aan de dossiers.
- Er worden geen onnodige stops gehouden, zoals bijvoorbeeld een bezoek aan de supermarkt.
- Dossiers worden niet onbeheerd in de auto achtergelaten. Ook niet in een afgesloten, waar de inhoud niet zichtbaar is, kofferbak.
- Bij "logeren thuis" geldt dat niet geautoriseerde personen (familie en bezoek) geen toegang kunnen krijgen tot de dossiers. Ook hier geldt: achter slot en grendel.
- Als thuis ingelogd wordt, wordt er zorgvuldig tegen gewaakt dat anderen inzage of toegang hebben tot de gegevens

15.2. Dossiers op SO scholen:

Scholen van het Speciaal Onderwijs worden beschouwd als vestiging; de gezondheidsdossiers dienen daar ook afgesloten te worden bewaard in JGZ ruimte.

16. ORGANISATORISCHE EN TECHNISCHE BEVEILIGING

De Gemeentelijke informatie en beveiligingsnormen (GIBN, 2005 ¹⁹) zijn eveneens geldig voor de GGD.

16.1. Cliëntgebonden dossiers worden op de JGZ locaties, bewaard in afgesloten kasten; De gegevens zijn uitsluitend bereikbaar voor degenen die de dossiers gebruiken; Indien men (technische) gebreken ziet wordt dit gemeld aan het afdelingshoofd.

16.2. Transport cliëntgebonden dossiers: zie paragraaf dossiers mee op pad.

16.3. Het versturen van cliëntgebonden dossiers dient binnen JGZ te geschieden in

¹⁹ De GIBN wordt de komende tijd vervangen door de BIG (Baseline Informatiebeveiliging Nederlandse Gemeenten)

een gesloten enveloppe of doos. Deze worden niet onbeheerd achtergelaten.

16.4. Het extern versturen van cliëntgebonden dossiers dient te geschieden in een gesloten enveloppe met vermelding medische gegevens.

16.5. Archivering vindt plaats volgens het GGD-brede protocol: archivering persoonsgegevens.

16.6. Geheimhouding als ambtenaar geldt voor alle JGZ medewerkers. Artsen, verpleegkundigen en paramedici zijn bovendien gebonden aan het medisch beroepsgeheim op grond van de WGBO en de Wet BIG,

17. EPIDEMIOLOGIE EN ONDERZOEK

17.1. Slechts met toestemming van (de ouders van) de geregistreerde worden niet geanonimiseerde gegevens verstrekt en gebruikt door onderzoekers buiten de afdeling JGZ. De resultaten van de onderzoeken zijn altijd anoniem.

17.2. Ouders kunnen in de folder: "JGZ en uw privacy" lezen dat de JGZ wetenschappelijk onderzoek doet, en kunnen bezwaar maken tegen gebruiken van persoonsgegevens bij onderzoek. Onderzoek met anonieme gegevens uit het ddJGZ mag altijd.

18. ZORG EN ADVIES TEAMS (ZAT, ZBO, CvB) en multidisciplinaire overleggen (geactualiseerd febr 2015)

Een ZAT is een multidisciplinair zorgoverleg verbonden aan een onderwijsinstelling, met als doel het versterken van de zorg voor en de begeleiding van de individuele leerling door samenwerking met partners buiten de school. In Amsterdam spreekt men ook wel van zorgbreedte, zorgoverleg, kinderteam. Ook de Commissie van Begeleiding op een school voor speciaal onderwijs is als een ZAT te beschouwen.

18.1 Als uitgangspunt geldt dat in een ZAT (met medewerkers van andere instellingen) alleen gegevens worden uitgewisseld met toestemming van de cliënt (vanaf 12 jaar) en/of zijn ouders.

Het ZAT valt onder de Wet bescherming persoonsgegevens. De JGZ professional is echter gehouden aan de Wgbo.

- Aandachtspunten voor overleg: Bespreek wie van het ZAT verantwoordelijk is voor het verkrijgen van toestemming.
- De privacyregelgeving geldt ook de mondelinge uitwisseling van gegevens

- Scholen met een ZAT moeten beschikken over een privacy reglement en hebben een reglement waarin de procedure en het doel van het overleg is vastgelegd.
- Uitgangspunt voor het delen van informatie is toestemming van de cliënt/ouders.²⁰
- Naast toestemming mag ook informatie gedeeld worden bij een wettelijke verplichting (Zoals bij infectie ziekten, of het delen van informatie met de gezinsvoogd), een conflict van plichten of een meldrecht (zoals bij de verwijzindex)
- Informatie mag gedeeld worden met rechtstreeks betrokkenen bij de behandeling. Onder de kring van 'rechtstreeks betrokkenen' vallen alleen diegenen die rechtstreeks "bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst" betrokken zijn. Ten opzichte van anderen zoals een leerplichtambtenaar of een wijkagent geldt het beroepsgeheim
- Op veel scholen hebben ouders getekend voor inbrengen in het ZAT indien er zorgen zijn. Deze verklaringen zijn voor de JGZ onvoldoende. Vaak wordt alleen bij inschrijving op school getekend, op een moment dat er nog geen zorgen zijn. Indien de leerling wordt ingebracht in de zorgbreedte i.v.m. specifieke problematiek, dan dient de ouder hiervan op de hoogte te zijn. Het inbrengen van de leerling in een overleg is slechts een onderdeel van het totale traject. De cliënt wordt zo snel mogelijk geïnformeerd over het overleg en de uitkomsten.
- Bij leerlingen tussen de 12 en 16 jaar ligt de bevoegdheid om toestemming te verlenen nog steeds bij de ouders maar naarmate de leerling ouder wordt neemt het belang van diens instemming toe.
- Als JGZ zelf leerlingen inbrengt, wordt zelf ook toestemming gevraagd voor inbreng in het overleg. Het doel wordt besproken, de aanwezigen, en de manier waarop wordt teruggerapporteerd. Als ouders geen toestemming geven wordt de leerling door de JGZ niet besproken.
- Iedere instelling beheert een eigen dossier.
- Alleen die gegevens worden vastgelegd in het JGZ dossier die van belang zijn voor de taakuitvoering van het cluster JGZ.
- De GGD doet geen mededelingen aan de politie. Als de politie deelnemer is van het netwerk, kan alleen anonieme casuïstiek worden besproken. Binnen het ZAT is immers sprake van vrijwillige hulp, en informatie kan niet voor vervolging van daders worden gebruikt.
- Gebruik het ABCD om te bepalen welke gegevens uitgewisseld mogen worden (bijlage 2)
- Gebruik het hulpmiddel: "Samenwerken in de jeugdketen , een instrument voor gegevensuitwisseling", Min VWS 2011

18.2. Anoniem casuïstiekoverleg:

- Instemming van cliënt en/of ouders heeft de voorkeur, maar is niet noodzakelijk.
- Persoonsgegevens worden niet uitgewisseld.
- Ook al herkent de JGZ de casus, er mogen geen notities worden gemaakt in het dossier (ook geen persoonlijke werkaantekeningen).

²⁰ Zie Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden Een Wegwijzer voor zorgprofessionals. KNMG december 2014

18.3 Deelname buurtregisseur aan ZAT (toegevoegd maart 2014)

JGZ heeft als uitgangspunt dat er geen informatie wordt verstrekt aan de politie. Dat geeft een conflict in belangen. Het medisch belang gaat voor het opsporingsbelang. In de ZAT's participeren de buurtregisseurs vooral vanuit de "zorg" rol.

Mag JGZ informatie verstrekken in het ZAT in aanwezigheid van de buurtregisseur?

- Als ouders/leerling op de hoogte zijn van de aanwezigheid en rol van de buurtregisseur en toestemming hebben gegeven voor bespreken in het ZAT, dan mag JGZ informatie overdragen. Maar steeds maakt JGZ een afweging of het in het belang van het kind/gezin is informatie in het ZAT te bespreken.
- Als de ouders/leerling niet op de hoogte zijn van deelname buurtregisseur en geen toestemming hebben gegeven voor bespreking in het ZAT kan de JGZ professional een afweging maken of in deze specifieke situatie toch informatie mag worden overgedragen in het belang van de cliënt. Let op dat deze informatie alleen noodzakelijke gegevens betreft.

19. OUDERPORTAAL (toegevoegd april 2018))

19.1 Per 1 december 2015 kunnen ouders/verzorgers gebruik maken van het Ouderportaal.

Met het Ouderportaal is het voor ouders mogelijk om digitaal afspraken in te zien van hun kind(eren) van 0 tot 4 jaar; afspraken te herplannen voor hun kind(eren); de beschikbaarheid van de ouder voor afspraken aan te geven; de groei van hun kind(eren) te volgen en te printen; de ontwikkeling van hun kind(eren) te volgen en te printen.

Het Ouderportaal toont beperkte informatie uit het digitale JGZ dossier Kidos: groei- en ontwikkelgegevens; waar en wanneer de volgende afspraak plaatsvindt; opmerkingen bij een afspraak. Als een van de ouders een opmerking of vraag plaats bij een afspraak, dan kan de andere ouder deze opmerking inzien.

Het ouderportaal toont geen informatie over het woonadres van het kind; geen contact gegevens van de andere ouder, geen inhoudelijke informatie over wat is besproken tijdens het consult en geen verslagen van professionals.

19.2 Toegang tot het ouderportaal

Een ouder krijgt toegang tot het Ouderportaal en kan zijn of haar kind "toevoegen" wanneer:

- De ouder beschikt over een DigiD. Deze code is ter identificatie van de ouder
- De ouder voegt een kind toe door de geboorte datum en het bsn van het kind van zijn of haar kind in te vullen
- Dit kind moet in zorg zijn bij JGZ van de GGD Amsterdam.
- De ouder moet de juridische ouder zijn van het kind

- Indien er een koppeling gemaakt kan worden tussen de opgegeven gegevens door de ouder en de geregistreeerde gegevens vanuit het GBA in Kidos wordt het kind getoond

Ouders geven als ze ingelogd zijn, zelf aan of ze gezag hebben over hun kind

De ouder met gezag krijgt toegang voor het gehele ouderportaal.

De ouder zonder gezag krijgt beperkt toegang tot het ouderportaal (niet de afspraken module)

19.3 bezwaar en blokkade van het ouderportaal

De gezaghebbende ouder kan bezwaar maken in het ouderportaal tegen het tonen van kindgegevens aan de andere ouder. De gegevens worden dan ook voor de ouder zelf geblokkeerd.

De jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan een blokkade aangeven voor het ouderportaal in Kidos. Er worden dan geen gegevens getoond in het ouderportaal. De blokkade moet aangegeven worden per ouder. Als reden moet je hierbij denken aan veiligheidssituaties. Als de veiligheid van het kind of de andere ouder in gevaar kan komen als gegevens getoond in het ouderportaal bij de andere ouder terechtkomen.

20 . MATCHPOINT

20.1. Matchpoint is de lokale verwijzindex risicojongeren (VIR) in de stadsregio Amsterdam. In Matchpoint maken instellingen bekend wie jongeren als cliënt hebben (ketenregistratie), stellen instellingen hun zorgvragen of geven zorgsignalen af (zorgsignalering) en worden afgesproken acties vastgelegd en gevolgd en wordt bepaald of extra inspanning nodig is. Via Matchpoint wordt alleen 'dát-informatie' uitgewisseld, geen inhoudelijke informatie.

20.2. Ouders en jeugdigen dienen op de hoogte te zijn van de doelen van gegevensverwerking in Matchpoint, de taken en de werkwijze van Matchpoint en dat het college van B&W van de gemeente Amsterdam verantwoordelijk is voor Matchpoint.

20.3. Voor een registratie in Matchpoint is geen toestemming van de jeugdige/ vertegenwoordiger vereist, ook niet voor JGZ. Hulpverleners (waaronder artsen en verpleegkundigen JGZ) hebben een meldrecht om een melding te doen in Matchpoint. Dat betekent dat het niet verplicht is. Het blijft de individuele afweging van de hulpverlener om een jeugdige te melden.

Als besloten wordt een jeugdige te registreren in Matchpoint is er wel een verplichting dit ook aan de jeugdige/vertegenwoordiger te melden (mondeling of schriftelijk).

20.4. Indien er een match is tussen twee of meer partijen die melden in Matchpoint, en er is een wens tot inhoudelijke gegevensuitwisseling (wat-informatie) zijn de "gewone" privacyregels geldig zoals beschreven in deze richtlijn.

21 COMMUNICATIE VIA E-MAIL. (Toegevoegd juni 2010, geactualiseerd maart 2014)

21.1 Aan het uitwisselen van informatie worden steeds meer veiligheidseisen gesteld. Dit geldt zeker als het gaat om informatie overdracht over het internet. E-mail verkeer over het internet is niet veilig genoeg en er is altijd een risico dat de informatie op ongewenste plekken terecht komt. Zowel door de gemeente Amsterdam²¹ als door de KNMG²² worden eisen gesteld aan het verzenden van privacy gevoelige informatie over de e-mail .

Het interne netwerk van de GGD is een veilig netwerk, ook privacy gevoelige informatie kan binnen het GGD netwerk veilig worden verstuurd. (dus naar een e-mail adres van de GGD Amsterdam)

21.2 Communicatie via ZorgMail:

Voor de Communicatie met externen kan JGZ in bepaalde gevallen gebruik maken van ZorgMail²³. Een aantal scholen en een aantal eerste en tweedelijns zorginstellingen zijn aangesloten (zie www.zorgmail.nl)

Niet alle communicatie is per mail, het kan ook telefonisch of persoonlijk.

Alle e-mails met een vertrouwelijk karakter - in het algemeen e-mails die over cliënten gaan - worden indien mogelijk via Zorgmail verstuurd. Bijvoorbeeld:

- terugrapportage aan school van onderzoeken bij de JGZ,
- verslagen voor Weer Samen Naar School (S11, S12)
- terugrapportage ziekteverzuimonderzoek
- inhoudelijke vragen aan school over een cliënt
- communicatie met de huisarts of specialist over een cliënt

Van school wordt verwacht dat ZorgMail wordt gebruikt bij:

- versturen van een verslag van ZBO of ZAT
- aanvraag van een onderzoek voor een leerling
- aanvraag ziekte verzuimconsult.

De gewone e-mail is te gebruiken voor:

- werkafspraken
- plannen van onderzoeken / nabespreking

21.3 Communicatie per e-mail met instellingen die *niet* zijn aangesloten op ZorgMail:

- Verstuur geen vertrouwelijke informatie over de e-mail. Zijn er alternatieven voor informatie overdracht?
- Als u toch besluit te versturen, check het adres goed. Stuur niet aan mailboxen, maar altijd gericht aan personen.

²¹ GIBN

²² KNMG, Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens. 2010 . Mr. D.Y.A. van Meersbergen.

²³ ZorgMail is onderdeel van het Elektronisch ZorgDossier Amsterdam. Het is een gesloten e-mail systeem, de berichten worden VPN tunnels verstuurd.

- Gebruik de “reply to all” knop niet.
- Bekijk als u een mail doorstuurt goed of er informatie uit kan of bijlagen kunnen worden verwijderd. Het is niet altijd nodig om alles door te sturen.
- Maak zo nodig een pdf bestand van de informatie die verzonden moet worden
- Als ouders of cliënten nadrukkelijk verzoeken om de mail te gebruiken dan is dat toegestaan. (dan eventueel de verzonden gegevens in pdf zodat ze niet kunnen worden gewijzigd)

21.4 gebruik van email en dossiervorming (toegevoegd maart 2014)

Alle informatie over een cliënt en het gezin, is informatie die tot het dossier behoort. Daaronder vallen ook de e-mails die verstuurd zijn naar de cliënt of e-mail correspondentie over de cliënt. Als je vindt dat een email bewaard moet blijven, dan moet de email (of een samenvatting daarvan) in het JGZ dossier worden opgenomen. E-mails van cliënten worden niet in het e-mailprogramma bewaard, om te voorkomen dat computervirussen vat krijgen op de vertrouwelijke gegevens²⁴.

Mails kunnen in uitzonderlijke gevallen toch bewaard worden, maar dan zijn dit tijdelijk persoonlijke aantekeningen. Ze dienen als zodanig gearchiveerd te worden.

22. WETGEVING

Wat betreft privacy en dossiervorming hebben wij binnen de gezondheidszorg te maken met:

De Wet Publieke Gezondheid

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

De Wet Werk en Bijstand (vanaf 1-1-2015 Participatiewet)

Archiefwet 1995

De jeugdwet

23. GEBRUIKTE DOCUMENTEN

Er is gebruik gemaakt van de volgende documenten:

- Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden. Een wegwijzer voor zorgprofessionals. december 2014 o.a. KNMG
- Informatiebladen van het College bescherming persoonsgegevens: informatieplicht, informatie delen in samenwerkingsverbanden, geheimhouding van medische gegevens. www.cbpweb.nl
- www.zat.nl
- KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG, maart 2012
- JGZ Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling, september 2010

²⁴ Uit KNMG, Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens. 2010

- KNMG, Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens. Utrecht 2010.
- Handreiking Gegevensuitwisseling in het kader van bemoezorg 2005. KNMG , GGD NL.
- Juridische aspecten van de kindergeneeskunde en de jeugdgezondheidszorg. L. Janssen en A.N. Bosschaart. Juli 2007
- Toolkit Juridische vragen. Implementatietraject ddJGZ. Actiz, GGD NL. februari 2010. Te vinden op www.ggd Kennisnet.nl Zoeknummer 54067
- MODEL werkprotocol juridische aspecten ddJGZ deel A en B, versie 8. Medlawconsult, GGD Rotterdam Rijnmond (versie 8)

23. HANDIGE LINKS

- www.steunpunthuiselijkgeweld.nl
- www.huiselijkgeweld.nl> wegwijzer huiselijk geweld en beroepsgeheim
- www.cbpweb.nl
- privacyhelpdesk@minjus.nl: helpdesk waar vragen gesteld kunnen worden m.b.t. privacy en gegevensuitwisseling in samenwerkingsverbanden. Convenanten kunnen aan de helpdesk worden voorgelegd.
- www.ddJGZ.nl website met alle informatie over het digitaal JGZ dossier.
- www.zat.nl : website met informatie over het zat (ook privacy)
- www.knmg.artsennet.nl

BIJLAGE 1 LEEFTIJDGRENZEN WGBO

	Tot 12 jaar	12 t/m 15 jaar	16 jaar en oude
Aangaan behandelingsovereenkomst	Ouders *	Ouders en jeugdige	jeugdige
Informatieplicht hulpverlener t.o.v.	Ouders en jeugdige	Ouders en jeugdige	jeugdige
Toestemming voor Behandeling	Ouders	Ouders en jeugdige	jeugdige
Inzage in dossier	Ouders	Jeugdige	jeugdige
Deelt in beroepsgeheim	Ouders	Ouders en jeugdige	jeugdige
Toestemming voor verstrekking informatie aan een ander	Ouders	Jeugdige en ouders	jeugdige

* Ouders: zij die het gezag hebben

Bron: Leeftijdsgrenzen in de WGBO uit: juridische aspecten van de kindergeneeskunde en de jeugdgezondheidszorg . Mr. Lydia Janssen en Drs. Ad Bosschaart.

BIJLAGE 2: abcd uitwisseling in ZAT (toegevoegd maart 2014)

Het ABCD voor verwerking- en uitwisseling van persoonsgegevens in zorgteam en bovenschools zorg- en adviesteam

	De meest wenselijke praktijksituatie	Welke gegevens van het kind mogen gedeeld worden?
A.	Ouders geven 'ondubbelzinnige toestemming': <ul style="list-style-type: none"> - voor verstrekken /uitwisselen van informatie met 'bij naam beschreven externe partijen' - bekrachtigen dit met plaatsen van hun handtekening 	Alle relevante informatie: <ul style="list-style-type: none"> - van leerling en school: personalia, schoolgegevens, aanleiding aanmelding, geboden zorg door school, gegevens over voortgang en evaluatie - uit de dossiers van de overlegdeelnemers: afgesloten of actuele contacten, relevante informatie in relatie tot de aanmeldvraag, handelingsplannen - over voortgang en evaluatie Informatie over vervolgacties komt in het leerling-zorgdossier. Vermeld daarbij altijd de bron van de informatie

	Andere praktijksituaties	Welke gegevens van het kind zijn 'beschikbaar' voor uitwisseling?
B.	Ouders hebben na het (schriftelijk) informeren 'geen bezwaar' ('instemming')	Zgn. 'buitenkantinformatie': <ul style="list-style-type: none"> - beperkte persoonsgegevens van het kind (naam e.d.) - is bekend (geweest) bij (externe) partij en hoe lang Informatie over vervolgacties komt in het leerling-zorgdossier
C.	Ouders geven geen toestemming	Anonieme bespreking; de leerling mag niet herkenbaar zijn, dus: <ul style="list-style-type: none"> - geen uitwisseling van persoonsgegevens (naam e.d.) - geen uitwisseling van andere tot leerling herleidbare informatie Bespreking dient ter ondersteuning van de inbrenger. Informatie over de geadviseerde vervolgacties komt niet in het leerling-zorgdossier. Men kan wel werkaantekeningen voor eigen gebruik maken
D.	Uitzonderingssituatie Bij - vermoedens van - bedreiging van de persoonlijke levenssfeer én bij zorgen dat toestemming regelen de situatie kan compliceren of de ernst vergroten	Alle relevante informatie: zie optie A Informatie over vervolgacties komt niet in het leerling-zorgdossier.; Men kan wel werkaantekeningen voor eigen gebruik maken. In het vervolgtraject start AMK, bureau jeugdzorg of de Raad voor de Kinderbescherming met eigen dossiervorming

Tip: Toets steeds je handelen aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Denk daarbij aan de principes van 'proportionaliteit', 'transparantie' en 'ondubbelzinnige toestemming'.

BIJLAGE 3 Onderbouwing gebruik digitaal dossier JGZ: (toegevoegd maart 2014)

Feiten:

1. JGZ is wettelijk verplicht een digitaal dossier te voeren (wet publieke gezondheid)
2. JGZ is wettelijk verplicht een dossier te voeren binnen een behandelrelatie (WGBO).
3. O.a. de gegeven vaccinaties moeten worden vastgelegd. Ze worden automatisch in Kidos ingelezen.
4. Het ddJGZ wordt gebruikt voor het plannen van afspraken met JGZ. Dit kan niet meer handmatig. In het ddJGZ komen altijd de afspraken te staan.
5. JGZ GGD Amsterdam verleent alleen zorg onder de voorwaarde dat er digitaal dossier wordt gevoerd. Dit betekent dat als ouders beslissen dat zij geen gegevens in een digitaal dossier wensen, zij niet onder zorg kunnen blijven van JGZ. De zorg wordt dan overgedragen aan de huisarts.

In overleg met ouders;

1. Per consult/overleg kan zo veel mogelijk in overleg met ouders bepaald worden wat geregistreerd wordt in het ddJGZ
2. Groeicurves, van wiechenonderzoek en vaccinatie gegevens zijn altijd in het belang van het kind om vast te leggen.
3. JGZ blijft verantwoordelijk voor de dossiervoering. Als JGZ het in het belang van het kind vindt dat bepaalde observaties te registreren, mag JGZ dit doen. Ouders kunnen altijd een verzoek indienen om delen van het dossier te vernietigen /verwijderen. JGZ bepaalt of aan het verzoek van ouders voldaan kan worden.

BIJLAGE 4 Onderbouwing Werkwijze oproepen voor preventieve gezondheidsonderzoeken dor JGZ op de schoolleeftijd.

(toegevoegd maart 2014)

Missie van de GGD en wettelijke verankering jeugdgezondheidszorg

De missie is het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid en daarmee samenhangend gedrag van alle jeugd en hun omgeving uit het werkgebied. Dit doet de GGD door te signaleren, toe te leiden, te interveniëren en te monitoren wat er in de samenleving gebeurt, gezond gedrag te stimuleren en erger te voorkomen. De GDD (en jeugdgezondheidszorg) behandelt niet. Uitvoering van jeugdgezondheidszorg is een wettelijke taak van de gemeente verankerd in de wet Publieke Gezondheid. Op basis hiervan wordt aan alle kinderen JGZ aangeboden.

Werkwijze preventieve gezondheidsonderzoeken op de schoolleeftijd (PGO 5, 10/groep7, PGO klas 2, PGO klas 4)

Het preventieve gezondheidsonderzoek op de leeftijd van 5 en 10 jaar (groep 7) en in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs wordt aangeboden is een behandeling binnen een bestaande behandelings-overeenkomst met JGZ. Het onderzoek binnen deze behandelovereenkomst met JGZ betreft een verrichting van *niet ingrijpende aard* waarvoor toestemming op grond van artikel 466 lid 2 WGBO mag worden verondersteld. Het belang van het onderzoek voor het kind is evident en JGZ gaat er vanuit dat een ouder redelijkerwijs zijn of haar kind hieraan zal willen laten deelnemen.

JGZ stuurt informatie over JGZ en de preventieve gezondheidsonderzoeken aan alle scholen toe zodat ouders gedurende de gehele schoolperiode worden voorgelicht over de jeugdgezondheidszorg. In de schoolgids van veel scholen is informatie opgenomen over jeugdgezondheidszorg en de preventieve gezondheidsonderzoeken.

Over het preventieve gezondheidsonderzoek op de leeftijd van 5 en 10 jaar (groep 7) en in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs worden ouders en leerlingen geïnformeerd middels een brief die naar het huisadres van de leerling wordt gestuurd. Deze brief is geadresseerd aan ouders en leerling. In de brief wordt uitgelegd wat de inhoud van het onderzoek is en wordt verwezen naar de website van de GGD voor meer informatie. In de brief wordt aangegeven dat ouders bezwaar kunnen maken tegen dit onderzoek. Als bezwaar wordt gemaakt tegen het onderzoek, wordt de leerling niet opgeroepen.

De huidige werkwijze waarbij bezwaar gemaakt kan worden vloeit voort uit de aard van het onderzoek: het niet ingrijpende karakter van het preventieve gezondheidsonderzoek en het evidente belang voor het kind.

