

CONCEPT

Voor discussiedoeleinden

5.1.2e, Marieke van Aart en Somayeh Djafari

Juridische input vanuit de invalshoek van WJZ & DI voor een Aanwijzing van het OM om niet strafrechtelijk op te treden bij het schenden van het medisch beroepsgeheim in het bijzonder artikel 15a juncto artikel 15i Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg

Introductie en leeswijzer

Vanwege Corona-crisis is de druk op de zorg toegenomen. Om deze druk te verlichten, is er deze week een verzoek ingediend aan het OM met betrekking tot het opstellen van een Aanwijzing om niet strafrechtelijk op te treden bij het schenden van artikel 15a juncto artikel 15i Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (hierna: Aanwijzing

In dit memo schetsen we de contouren van een zodanige aanwijzing vanuit de invalshoek van WJZ & DI. In dit verband komen de volgende relevante onderdelen aanbod, te weten: (i) de beoogde doelgroep, (ii) de beoogde reikwijdte van de Aanwijzing, (iii) de voorwaarden en (iv) overige punten. Per onderdeel hebben we in cursief de uitkomst van het gesprek met Autoriteit Persoonsgegevens verwerkt.

(i) De beoogde doelgroep

We beogen een Aanwijzing voor zorgverleners, zoals bedoeld in art. 1 onderdeel I van Wabvpz, die in strijd met artikel 15a juncto artikel 15i Wabvpz handelen. Dus het gaat om de eventuele overtreders van artt. 15a en 15i Wabvpz jo. art. 272 Sr.

(ii) De beoogde reikwijdte

- a. *Betrokkene die eerder toestemming geweigerd hebben, vallen dus niet onder deze constructie.* Deze Aanwijzing geldt slechts voor de Nederlanders die nog geen keuze (wel of geen toestemming) hebben vastgelegd. En voor de situatie dat er weliswaar uitdrukkelijke toestemming gegevens is, maar die niet van toepassing is op alle noodzakelijke gegevens. Een voorbehoud moet daarbij worden gemaakt voor de situatie dat tegen de beslissing om niet te vervolgen een klacht ex art. 12 Sv wordt ingediend en het gerechtshof alsnog de vervolging beveelt, aldus het OM.
- Voor zover de raadpleging gaat via een elektronisch uitwisselingsstelsel, moeten alle systemen eronder vallen. Denk aan LSP, regionale systemen en andere initiatieven zoals het platform van Philips.
- *Het loslaten van toestemming is alleen mogelijk voor zover het noodzakelijk is voor de behandeling die ziet op de detectie van het Corona-virus en de behandeling van dit virus.* Het richt zich dus op de huisartsen, de Huisartsenposten (HAP) in het ziekenhuis, de Spoedeisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis en de ziekenhuizen waarbij geen sprake is van verwijzing/gerichte bevraging.¹

(iii) De voorwaarden

AP benadrukt dat het van belang is om de Aanwijzing van het OM om niet strafrechtelijk op te treden bij het schenden van artikel 15a juncto artikel 15i Wabvpz te beperken in tijd en specifiek te laten toezien op de behandeling om Corona bij patiënten te detecteren. Hierbij gaat het om de voorwaarden die door het LSP al worden geborgd. Deze voorwaarden zijn:

¹ Voor meer informatie zie punt (a) in onderdeel (iv) Overige punten.

CONCEPT

Voor discussiedoeleinden

5.1.2e, Marieke van Aart en Somayeh Djafari

- a. *De duur van het loslaten van toestemming is in ieder geval tot 1 juni 2020 dan wel zolang maatregelen om het virus onder controle te krijgen. Mocht het blijken dat het eerder opgelost is, dan kan de Aanwijzing eerder worden ingetrokken.*
- b. *De constructie mag geen blijvende gevolgen hebben wat betreft de toegang tot de patiëntinformatie na afloop van deze periode. De terugkeer naar de normaaltoestand blijft het uitgangspunt.*
- c. *De toegang tot de patiëntgegevens ziet op niet meer dan die gegevens die noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de gezondheidstoestand van de patiënt ten behoeve van de vervolgstappen, waaronder de verdere medische behandeling. We laten dus aan de hulpverlener om te bepalen welke gegevens noodzakelijk zijn. Het gaat niet om meer gegevens dan de hulpverlener zou mogen ontvangen bij het opvragen van gegevens voor een behandeling, in een 'normale push situatie'*
- d. *Er vindt logging plaats om misbruik tegen te gaan. Dit houdt in dat ook actieve controle plaatsvindt op deze logging. Gekeken en gecontroleerd moet worden wie er bij de gegevens is geweest en dat de gegevens enkel zijn ingezien door de hulpverlener(s) dan wel degenen die rechtstreeks bij de zorgverlening betrokken zijn.*

(iv) Overige punten

In dit onderdeel komen punten aan bod die samenhangen met het juridische kader, maar niet juridisch van aard zijn. Te denken valt aan (a) communicatie, (b) uitvoering en (c) de rol van ICJ.

(a) Communicatie

In de communicatie (bijvoorbeeld een persbericht) moet de volgende punten worden benadrukt:

- dat overige juridische kaders gelden. Te denken valt aan o.m. WGBO en AVG.
- dat waar het gaat over de overplaatsing van patiënten naar een ander ziekenhuis, dat er veelal sprake zal zijn van een verwijzing waarbij de noodzakelijke gegevens mogen worden gedeeld. Hier is immers sprake van een gerichte bevraging die niet onder de reikwijdte van artikel 15a Wabvpz valt.

(b) Uitvoering

moet dit ook gaan over andere bronnen dan de HAP. Bijvoorbeeld de SEH arts haalt uit de PS dat er ook een behandeling bij de longarts geweest is en wil via het LSP die gegevens raadplegen. Willen we die raadpleging ook onder het gedoogbesluit laten vallen? Zo ja, dan moet ik meegenomen worden in de tekst, maar ook technisch in de uitvoeringsaspecten worden meegenomen.

(c) IGJ

Nu de AP in de praktijk toezicht houdt op de voornoemde bepalingen is er geen rol voor IGJ, aldus Tijmen Oegema Coördinerend specialistisch adviseur van IGJ.