



Handreiking medisch beroepsgeheim

Gegevensuitwisseling geboortezorg

10 augustus 2026

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Relatie medisch beroepsgeheim en AVG	4
2.1	Rangorde medisch beroepsgeheim en AVG	4
2.2	AVG als aanvullend kader voor medisch beroepsgeheim.....	4
2.3	Verschillend referentiekader van partijen bij gegevensuitwisseling	4
3.	Medisch beroepsgeheim	5
3.1	Beroepsgeheim	5
3.2	Recht van de patiënt	5
3.3	Uitzonderingen.....	5
4.	Wetgeving privacy en gegevensuitwisseling	7
4.1	Privacywetgeving	7
4.1.1	AVG.....	7
4.1.2	Persoonsgegevens	7
4.1.3	Principes	7
4.1.4	Verstrekken persoonsgegevens aan een derde en AVG-verwerkingsgrondslagen	8
4.2	Wetgeving gegevensuitwisseling.....	9
4.2.1	Wegiz.....	9
4.2.2	Wogs.....	10
4.2.3	EHDS	10
5.	Praktisch, tips	12
5.1	Praktisch.....	12
5.2	Tips.....	13
5.2.1	Tips voor de geboortezorg professionals	13
5.2.2	Tips voor samenwerkingspartners en -verbanden.....	14

1. Inleiding

De handreiking gaat over het medisch beroepsgeheim van geboortezorg professionals¹ binnen de geboortezorg. Het is bedoeld om de gedachten te ordenen over het medisch beroepsgeheim als vertrekpunt bij gegevensuitwisseling. Het zwaartepunt van deze handreiking is om een eerste handvat te geven voor geboortezorg professionals. Daarom heeft de handreiking géén ambitie om een alles omvattend overzicht te geven over het medisch beroepsgeheim.

Geboortezorg professionals werken regelmatig samen met andere beroepsbeoefenaren uit andere domeinen dan de medische zorg; denk bijvoorbeeld aan het sociaal domein. Deze handreiking gaat niet over het beroepsgeheim van andere beroepsbeoefenaren buiten de geboortezorg.

Het tweede hoofdstuk gaat over de relatie tussen het medisch beroepsgeheim en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Het derde hoofdstuk zoomt in op het medisch beroepsgeheim. Het vierde hoofdstuk gaat over wetgeving over privacy en gegevensuitwisseling. De eerste paragraaf van hoofdstuk 4 geeft een globale duiding van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de tweede paragraaf gaat - op hoofdlijnen - over wetgeving rondom gegevensuitwisseling. Paragraaf 4.2 beoogt geen uitputtend overzicht te geven van alle wetgeving over gegevensuitwisseling. Zo blijven bijvoorbeeld de Europese Data Governance Verordening (DGA) en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) buiten beschouwing, omdat het niet direct onder de scope van onderhavige handreiking valt.

Hoofdstukken 3 en 4 zijn het juridisch kader dat aan deze handreiking ten grondslag ligt.

Het vijfde en laatste hoofdstuk geeft enkele praktische voorbeelden hoe binnen de geboortezorg om te gaan met het medisch beroepsgeheim én gegevensuitwisseling.

Deze handreiking is opgesteld als dynamisch document. Waar nodig kan het worden aangevuld en aangescherpt. Bijvoorbeeld op basis van nieuwe inzichten en op basis van suggesties uit het werkveld en van beroepsorganisaties, cliëntorganisaties en zorgverzekeraars. Ook is wetgeving over medisch beroepsgeheim, gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid duidelijk in beweging. Elke suggestie om deze handreiking te verbeteren of te actualiseren wordt op prijs gesteld. Als er onverhoopt onjuistheden in staan horen we dit ook graag. Vragen en opmerkingen bij deze handleiding kunt u sturen naar het volgende e-mailadres: juridischehelpdesk@collegepz.nl

¹ Onder geboortezorg professional wordt in ieder geval verstaan de verloskundig zorgverleners verloskundige en gynaecoloog, daarnaast waar relevant en afhankelijk van de werksetting ook bijvoorbeeld de kraamverzorgende en O&G verpleegkundige.

2. Relatie medisch beroepsgeheim en AVG

In dit hoofdstuk wordt de relatie tussen het medisch beroepsgeheim en de privacybescherming zoals vastgelegd in de AVG aangegeven.

2.1 Rangorde medisch beroepsgeheim en AVG

Eerst en vooral geldt het medisch beroepsgeheim en daarna - als aan de orde - de AVG. Voor een geboortezorg professional staat het medisch beroepsgeheim altijd en onvoorwaardelijk voorop. Als de geboortezorg professional overweegt om persoonsgegevens van een zwangere² aan een derde te verstrekken, dan kijkt de zorgverlener altijd als eerste naar het medisch beroepsgeheim. Het is het start- en het eindpunt bij het verzamelen, verwerken en verstrekken van persoonsgegevens.

2.2 AVG als aanvullend kader voor medisch beroepsgeheim

De AVG vervangt geen wetgeving rond het medisch beroepsgeheim (zie hoofdstuk 3) of gegevensuitwisseling (zie paragraaf 4.2). De AVG stelt aanvullende voorwaarden en eisen aan de wijze waarop de gegevensuitwisseling moet plaatsvinden nadat is vastgesteld dat het medisch beroepsgeheim mag worden doorbroken. Als een geboortezorg professional, met inachtneming van het medisch beroepsgeheim, besluit om persoonsgegevens van de zwangere met een derde te delen, dan neemt de geboortezorg professional de AVG-basisprincipes in acht (zie paragraaf 4.1.4).

2.3 Verschillend referentiekader van partijen bij gegevensuitwisseling

Het juridisch kader voor het medisch beroepsgeheim (hoofdstuk 3), privacybescherming en gegevensuitwisseling (hoofdstuk 4) maakt inzichtelijk dat partijen soms vanuit een verschillend referentiekader op een andere manier kijken naar gegevensuitwisseling. Dit kan al zo zijn binnen het medisch domein en zal zeker zo zijn als domeinoverstijgend (denk aan sociaal domein) wordt samengewerkt. Hierop wordt nader ingegaan bij paragraaf 5.1.

Voor de geboortezorg professional is het medisch beroepsgeheim alles bepalend bij uitwisseling van persoonsgegevens van de zwangere.

² Waar de zwangere vrouw reeds bevallen is wordt ook kraamvrouw bedoeld. Voor de leesbaarheid van het stuk is gekozen voor zwangere vrouw.

3. Medisch beroepsgeheim

In dit hoofdstuk wordt het medisch beroepsgeheim gedefinieerd, wordt ingegaan op het achterliggende karakter als recht van de patiënt³ en ingezoomd op de uitzonderingen (doorbrekingsgronden).

3.1 Beroepsgeheim

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een geheimhoudingsplicht én een verschoningsrecht. De kern is dat de geboortezorg professional over gegevens van de patiënt beschikt en dat daarover geen mededelingen aan derden mag worden gedaan.

Aan de geheimhoudingsplicht is voor de geboortezorg professional een verschoningsrecht gekoppeld. Het gaat hierbij om het recht om geen antwoorden te geven op vragen van politie en justitie als hiermee het beroepsgeheim wordt doorbroken.

Het medisch beroepsgeheim is geregeld in artikel 7:457 BW en artikel 88 van de Wet BIG. Het vloeit ook voort uit artikel 10 (eerbiediging en bescherming persoonlijke levenssfeer) van de Grondwet, artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht en artikel 218 Wetboek van Strafvordering.

3.2 Recht van de patiënt

De geboortezorg professional heeft een geheimhoudingsverplichting ten opzichte van de patiënt/ de zwangere. De achterliggende gedachte hierbij is dat de zwangere geen drempel ervaart of aarzeling heeft om een beroep te doen op de kennis, expertise en behandeling door de geboortezorg professional. Elke zwangere moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die zij deelt met de geboortezorg professional vertrouwelijk blijft.

3.3 Uitzonderingen

Het medisch beroepsgeheim is niet absoluut. Soms moet of mag het beroepsgeheim worden doorbroken. Denk hierbij aan de volgende doorbrekingsgronden:

- **Spreekplicht en meldrecht**

Soms geldt een wettelijk spreekplicht. Een voorbeeld hiervan is het afgeven van een verklaring van overlijden van een patiënt.

Soms heeft een verloskundig zorgverlener een wettelijk meldrecht. Een voorbeeld is dat een geboortezorg professional een gegrond vermoeden heeft van kindermishandeling en/of huishoudelijk geweld en dan kan de geboortezorg professional op basis van een afwegingskader besluiten een melding te doen bij Veilig Thuis en/of gegevens te delen.

De geboortezorg professional maakt van de spreekplicht of het meldrecht aantekening in het medisch dossier.

- **Conflict van plichten en zwaarwegend belang**

Een geboortezorg professional kan terecht komen in een situatie van een **conflict van plichten**. In de kern gaat het dan om de zorgvuldige afweging of de geheimhoudingsplicht moet worden doorbroken, omdat een ander belang zwaarder weegt. Het gaat dan om de situatie dat schade wordt voorkomen bij de zwangere zelf of bij anderen. Voorwaarden zijn: a) alles is (al) gedaan om toestemming van de zwangere te krijgen om het beroepsgeheim te doorbreken; b) vaststellen dat anders bij een ander ernstige schade

³ Waar patiënt staat kan ook gelezen worden cliënt. Voor de leesbaarheid van het stuk is ervoor gekozen 1 begrip te gebruiken.

optreedt; c) vaststellen dat het niet van de geboortezorg professional kan worden verlangd dat aan de geheimhoudingsplicht wordt vastgehouden; d) een andere weg dan doorbreking van de geheimhoudingsplicht bestaat niet; e) met doorbreking van de geheimhoudingsplicht schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt; f) de doorbreking van de geheimhoudingsplicht is proportioneel en geheimhouding wordt zo weinig als mogelijk geschonden.

Los van een situatie van een conflict van plichten kan een geboortezorg professional te maken krijgen met iemand die een **zwaarwegend belang** (bijvoorbeeld: gegevens over afstamming of ernstige erfelijke aandoeningen) heeft. De geboortezorg professional moet dan dit belang afzetten tegen het belang van geheimhouding en vervolgens een zorgvuldige afweging maken.

De geboortezorg professional maakt van de situatie van het conflict van plichten of de situatie van een zwaarwegend belang - inclusief de zorgvuldige afweging hiervan - aantekening in het medisch dossier.

- **Toestemming van de patiënt**

De geboortezorg professional heeft géén toestemming van de zwangere nodig als gegevens worden verstrekt aan personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Denk hierbij aan een praktijkassistente of een waarnemend geboortezorg professional. Voor verwijzing of overdracht naar een andere zorgverlener kan in de regel de toestemming van de zwangere worden verondersteld (zie hierna).

Met toestemming van de zwangere kan de geboortezorg professional aan een derde gegevens verstrekken. De zwangere moet dan wel vooraf weten wat het doel is, om welke gegevens het gaat en kunnen overzien wat hiervan mogelijk de gevolgen zijn. De zwangere moet zonder enige druk ja of nee kunnen zeggen. De toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven.

De geboortezorg professional maakt van de toestemming een aantekening in het medisch dossier.

- **Veronderstelde toestemming van de patiënt**

Als de ene geboortezorg professional de zwangere naar een andere geboortezorg professional verwijst, dan is gebruikelijk dat met de verwijsbrief gegevens over de zwangere worden meegezonden. Als de zwangere met de verwijzing heeft ingestemd, dan mag de geboortezorg professional doorgaans veronderstellen dat toestemming is gegeven voor de gegevensuitwisseling.

Bij een acute situatie komt het voor dat de geboortezorg professional moet inschatten of de toestemming van de patiënt kan worden verondersteld. Denk hierbij aan dat de zwangere bij spoedeisende hulp niet altijd in staat is om toestemming te verlenen.

De geboortezorg professional maakt van de veronderstelde toestemming een aantekening in het medisch dossier.

Meer weten? Zie de KNMG-richtlijn d.d. 22 september 2022 '[Omgaan met medische gegevens](#)' en de KNMG factsheet d.d. juni 2021 '[De Belangrijkste keuze rondom: Medisch beroepsgeheim](#)'.

4. Wetgeving privacy en gegevensuitwisseling

In dit hoofdstuk wordt de privacywetgeving geduid en wordt aangegeven wat persoonsgegevens, de achterliggende principes van de AVG en de AVG-verwerkingsgrondslagen zijn. In paragrafen 4.2 wordt kort de wetgeving rondom gegevensuitwisseling aangestipt. Specifiek is aandacht voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), het wetvoorstel opvraagbaarheid gegevens voor spoedeisende zorg (Wogs) en de in ontwikkeling zijnde Europese regulering (EHDS) voor gegevensuitwisseling.

Belangrijke opmerking vooraf ten aanzien van de Wogs en EHDS is dat dit nog voorstellen zijn en het is daarmee nog helemaal niet zeker dat het hier gaat om toekomstige wetgeving. Het is op dit moment onduidelijk of deze wetgeving rondom gegevensuitwisseling er komt en welke verplichtingen die voor de geboortezorg professional gaan opleveren.

4.1 Privacywetgeving

4.1.1 AVG

Voor de geboortezorg professional is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) de belangrijkste privacy wet. De Engelse naam is General Data Protection Regulation (GDPR). Nederland heeft deze Europese wetgeving uitgewerkt in de Uitvoeringswet verordening gegevensbescherming (UAVG). De AVG legt verantwoordelijkheden neer bij geboortezorg professionals voor de verwerking van persoonsgegevens. De patiënten van wie gegevens worden verwerkt, hebben, meer dan voorheen, rechten gekregen.

4.1.2 Persoonsgegevens

De AVG maakt een onderscheid tussen gewone (bijvoorbeeld naam, adres, woonplaats etc) en bijzondere persoonsgegevens. Bijzondere persoonsgegevens zijn zo privacygevoelig dat zij grote impact op een patiënt kunnen hebben bij verwerking van de persoonsgegevens. In de AVG is opgesomd dat het gaat om persoonsgegevens:

- Over de gezondheid van de patiënt.
- Over de genetische gegevens van de patiënt.
- Waaruit religieuze of levensbeschouwelijke overtuiging van de patiënt blijkt.
- Waaruit ras of etnische afkomst van de patiënt blijkt.
- Over het seksueel gedrag of seksuele gerichtheid van de patiënt
- Over biometrie van de patiënt (bedoeld voor de unieke identificatie van een persoon).
- Waaruit politieke overtuiging van de patiënt blijkt.
- Waaruit lidmaatschap van een vakbond van de patiënt blijkt.

Naast gewone en bijzondere persoonsgegevens, kent de AVG nog een derde categorie van persoonsgegevens, de privacygevoelige persoonsgegevens. Privacygevoelige persoonsgegevens zijn gegevens over elektronische communicatie, locatiegegevens, financiële gegevens en het Burgerservicenummer (BSN). Overigens hebben geboortezorg professionals een wettelijke plicht om het BSN vast te leggen in hun administratie.

4.1.3 Principes

De AVG heeft 6 basisprincipes (artikel 5 AVG):

- **Rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie**
Geboortezorg professionals mogen persoonsgegevens alleen (rechtmatig) verwerken als wordt voldaan de criteria van de AVG. Voor patiënten moet het transparant zijn hoe en waarom de persoonsgegevens

worden verwerkt.

- **Doelbinding**

Geboortezorg professionals hebben een gerechtvaardigd doel nodig voor het verzamelen van persoonsgegevens. Het doel moet specifiek zijn en vooraf uitdrukkelijk zijn omschreven. Verwerking van persoonsgegevens moet verenigbaar zijn met het doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld.

- **Dataminimalisatie**

Leidend is het principe dat persoonsgegevens zo min als mogelijk worden verzameld en verwerkt. Dus proportioneel zijn. De persoonsgegevens moeten passen bij het gerechtvaardigd doel én er mogen niet meer persoonsgegevens worden verwerkt om dat doel te bereiken.

- **Juistheid**

De geboortezorg professionals moeten ervoor zorgen dat de persoonsgegevens juist en daarmee actueel zijn. Patiënten hebben een recht op rectificatie als de gegevens niet juist zijn.

- **Opslagbeperking**

Geboortezorg professionals moeten persoonsgegevens verwijderen als die niet meer nodig zijn voor het doel waarvoor die zijn verzameld. Aan het bewaren van persoonsgegevens zijn bewaartermijnen gekoppeld.

- **Vertrouwelijkheid en integriteit**

Geboortezorg professionals zijn verantwoordelijk voor de beveiliging van persoonsgegevens. Voor beveiliging van bijzondere persoonsgegevens (zie hiervoor) gelden extra strenge regels.

4.1.4 Verstrekken persoonsgegevens aan een derde en AVG-verwerkingsgrondslagen

Als een geboortezorg professional persoonsgegevens aan een derde wil verstrekken, dan kijkt de geboortezorg professional eerst of het medisch beroepsgeheim mag worden doorbroken en vervolgens moet vooraf worden nagegaan of het doel van het verstrekken (een vorm van verwerken van persoonsgegevens) verenigbaar is voor het oorspronkelijke doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld. Hierbij speelt ook de vraag binnen welke context de persoonsgegevens zijn verzameld, wat de aard van de persoonsgegevens (gewoon, bijzonder of gevoelig) is, wat de gevolgen van de gegevensuitwisseling zijn, of er passende waarborgen (versleuteling/pseudonimisering) van de persoonsgegevens zijn. Anders moet op grond van de AVG een van de 6 grondslagen voor het verwerken van persoonsgegevens van toepassing zijn:

- **Toestemming van de patiënt**

Als de geboortezorg professional de patiënt vooraf goed informeert waarvoor en waarom persoonsgegevens worden gedeeld en wat hiervan de gevolgen zijn, dan kan de geboortezorg professional na vrijwillig verkregen toestemming van de patiënt de gegevens aan een derde verstrekken. De patiënt heeft altijd een recht om een eerder verleende toestemming op een later moment in trekken. Na intrekking van een toestemming, vervalt de grondslag om gegevens met een derde te delen. Juist om deze reden is het verstandig om na te gaan of verstrekking van persoonsgegevens kan worden gebaseerd op van onderstaande AVG-verwerkingsgrondslagen.

- **Noodzakelijk om gegevens te verwerken om een overeenkomst uit te voeren**

Buiten het zorgdomein wordt deze AVG-verwerkingsgrondslag gehanteerd als gegevensuitwisseling noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst. Binnen het zorgdomein is een dergelijke gegevensuitwisseling alleen mogelijk met inachtneming van het medisch beroepsgeheim.

- **Wettelijke verplichting**

Soms heeft de geboortezorg professional een wettelijke verplichting om bepaalde persoonsgegevens te verstrekken. Voorbeelden hiervan zijn: - het afgeven van een verklaring van overlijden van een patiënt; - een meldingsplicht in het kader van [de wet publieke gezondheid](#) - een geground vermoeden van [kindermishandeling of huiselijk geweld](#).

- **Noodzakelijk om vitale belangen te beschermen**

Een geboortezorg professional mag bij een vitaal belang persoonsgegevens verstrekken. Een voorbeeld hiervan is als er sprake is van een dringende medische noodzaak. Zo kan bij acute zorg of als een patiënt buiten bewustzijn is, niet (altijd) de toestemming worden gevraagd en verkregen.

- **Noodzakelijk om een taak van openbaar belang of openbaar gezag uit te oefenen**

Denk hierbij aan een overheidsorganisatie die als het noodzakelijk is voor het uitoefenen van een publiekrechtelijke taak persoonsgegevens verstrekt. Deze AVG-verwerkingsgrondslag is niet rechtstreeks voor de geboortezorg professional van toepassing. Het kan zijn dat de geboortezorg professional in de samenwerking met professionals uit het sociaal domein in aanraking komt met professionals die zich wel (terecht) beroepen op deze AVG-verwerkingsgrondslag. Ook in die samenwerking blijft voor de geboortezorg professional het medisch beroepsgeheim en daarvan afgeleid de eigen AVG-verwerkingsgrondslag voorop staan.

- **Noodzakelijk om een gerechtvaardigd belang te behartigen**

Een geboortezorg professional kan persoonsgegevens verstrekken als het noodzakelijk is om een gerechtvaardigd belang te behartigen. Voor een geboortezorg professional zal het medisch beroepsgeheim hieraan vaak in de weg staan. Zie verder paragraaf 3.3 voor de doorbrekingsgronden van het medisch beroepsgeheim.

Meer weten? Zie het thema AVG op de [website van de Autoriteit Persoonsgegevens](http://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl): www.autoriteitpersoonsgegevens.nl.

4.2 Wetgeving gegevensuitwisseling

4.2.1 Wegiz

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) regelt dat zorgaanbieders patiëntgegevens met elkaar elektronisch uitwisselen. De gedachte is dat elektronische gegevensuitwisseling veiliger en makkelijker is, dat er minder kans is op fouten en omdat het sneller gaat. Dit voorkomt situaties waarbij een dossier moet worden overgetypt of dat een patiënt zijn situatie aan meerdere zorgprofessionals moet uitleggen.

De Wegiz beschrijft een wettelijke verplichting over de *wijze waarop* gegevens worden uitgewisseld (*hoe*). De Wegiz legt ook verplichtingen op aan ICT-leveranciers. De laten wij bij deze handreiking buiten beschouwing.

Kaderwet en geprioriteerde gegevensuitwisselingen

De Wegiz is een zogenaamde Kaderwet. Met Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's) wordt bepaald welke gegevensuitwisselingen vanaf welke datum elektronisch moeten plaatsvinden. Op dit moment is de Wegiz specifiek gericht op zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en andere vormen van zorg die vallen onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wegiz is nu niet gericht op de zorg die valt onder de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Conclusie: op dit moment heeft de Wegiz geen (directe) koppeling met gegevensuitwisseling tussen het zorg domein en het sociaal domein. Op dit moment is de Wegiz wel gegevensuitwisseling binnen het zorgdomein van toepassingen en naar het zich laat aanzien niet voor het sociaal domein (direct) van toepassing.

Uit de Meerjarenagenda Wegiz volgt dat er op dit moment vijf gegevensuitwisselingen zijn geprioriteerd:

1. **Basisgegevensset Zorg**

Denk aan naw-gegevens, allergie-informatie en laboratoriumuitslagen bij verwijzing naar een zorgverlener binnen de medisch-specialistische zorg.

2. **Beeldbeschikbaarheid**

Dit gaat om het uitwisselen van beelden op een elektronische wijze bij een verwijzing binnen de medisch-specialistische zorg of bevolkingsonderzoek.

3. **Verpleegkundige overdracht**

Denk aan het elektronisch uitwisselen van administratieve gegevens, informatie over de achtergrond van

de patiënt, medische informatie, het zorgplan en de gezondheidstoestand van de patiënt, zodat de verpleegkundige deze gegevens bij een overdracht niet opnieuw hoeft vast te leggen.

4. Medicatieoverzicht

Denk aan het digitaal voorschrijven en het ter hand stellen. Elektronische medicatieoverdracht: - medicatiegegevens, laboratoriumgegevens voor medicatie en gegevens over contra-indicaties en overgevoeligheden.

5. Acute zorg

Deze gegevensuitwisseling is toegevoegd vanuit het Integraal Zorgakkoord: IZA.

Conclusie: op dit moment is gegevensuitwisseling rondom geboortezorg vooralsnog niet in het kader van de Wegiz geprioriteerd. Dat betekent dat het wettelijk nog niet verplicht is dat gegevensuitwisseling binnen de geboortezorg en tussen de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg elektronisch dient plaats te vinden.

Wegiz is géén AVG-verwerkingsgrondslag

De Wegiz zegt zelf niet welke gegevens worden uitgewisseld (**wat**). De inhoud van de gegevens die worden uitgewisseld, liggen vast in de (informatie paragraaf van) kwaliteitsstandaarden. Vertaald naar de geboortezorg kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG). De Wegiz is hiermee **geen AVG-verwerkingsgrondslag 'Wettelijke verplichting'** zoals geduid in paragraaf 3.4.

Conclusie: de Wegiz verandert niets aan de vraag of persoonsgegevens mogen worden uitgewisseld. Op grond van (alleen) de Wegiz kan aan geboortezorg professionals géén verplichting tot het uitwisselen van persoonsgegevens worden opgelegd. Indien en zolang binnen het bestaande juridisch kader (zie onder meer hoofdstukken 2 en 3) en de professionele standaard (zie onder meer ZIG) geen AVG-verwerkingsgrondslag (paragraaf 3.4) en geen doorbrekingsgrond van het medisch beroepsgeheim (zie paragraaf 2.3) is opgenomen, is de kernboodschap dat gegevensuitwisseling binnen de geboortezorg niet zonder toestemming van de patiënt/cliënt kan plaatsvinden.

Meer weten? Zie de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: www.gegevensuitwisselingindezorg.nl en het thema Wegiz: elektronische gegevensuitwisseling op de website van het Zorginstituut Nederland: www.zorginzicht.nl

4.2.2 Wogs

Het Wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens voor spoedeisende zorg (Wogs) beoogt dat zorgaanbieders in veel gevallen verplicht worden om bepaalde gegevens voor spoedeisende zorg opvraagbaar te maken. Veel is (nog) onduidelijk over dit wetsvoorstel. Vragen die bij dit wetsvoorstel opkomen zijn onder meer:

- Hoe verhoudt het wetsvoorstel zich tot het medisch beroepsgeheim?
- Wordt hiermee de AVG-verwekingsgrondslag 'Wettelijke verplichting' geïntroduceerd?
- Is de terugkeer van de opt-out regeling voor gegevensuitwisseling (toestemming geven voor uitwisseling, tenzij bezwaar wordt gemaakt, zoals dat tijdelijk gedurende corona-crisis was geregeld) niet een beter alternatief dan de Wogs?

De Wogs is op dit moment nog een wetsvoorstel en er is geen zekerheid dat het leidt tot wetgeving. Op dit moment is er geen inzicht in de verplichtingen en de gevolgen voor geboortezorg professionals.

4.2.3 EHDS

European Health Data Space (EHDS) is een voorstel voor Europese wetgeving om snel en makkelijk medische gegevens uit te kunnen wisselen en om cliënten toegang te geven tot hun eigen gezondheidsdata.

Kerngedachte van EHDS is databeschikbaarheid en de cliënt die hierover zelf de regie heeft in plaats van gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals. Bij EHDS gaat het om 'primaire zorgdatagebruik' (kort gezegd: cliënt staat centraal en heeft zeggenschap over toegang tot en gebruik van eigen gezondheidsdata), 'secundaire zorgdatagebruik' (kort gezegd: gebruik van elektronische gezondheidsgegevens voor maatschappelijke doelen, zoals wetenschappelijk onderzoek, innovatie en beleidsvorming) en regulering van de zorg-ICTmarkt. EHDS bouwt als het ware voort op de AVG. Veel is nog onduidelijk of en hoe EHDS zich verhoudt tot het huidige juridisch kader voor het medische beroepsgeheim, privacybescherming en gegevensuitwisseling. Er ligt een Europees voorstel, er wordt moet bekeken worden wat dit betekent voor de Nederlandse wetgeving.

Op dit moment is er geen inzicht in de mogelijke gevolgen voor geboortezorg professionals.

5. Praktisch, tips

In de voorgaande hoofdstukken is het medisch beroepsgeheim en de wetgeving rondom privacy en gegevensuitwisseling aan de orde geweest. Dit hoofdstuk gaat over de vraag hoe de geboortezorg professional hiermee praktisch kan omgaan, het bevat tips en een stroomschema als bijlage.

5.1 Praktisch

Bij gegevensuitwisseling binnen het zorgdomein en met name bij gegevensuitwisseling tussen het zorgdomein en daarbuiten (bijvoorbeeld sociaal domein) kan de focus verschillend liggen:

- In het *zorgdomein* ligt de focus op het *medisch beroepsgeheim*:
- Een geboortezorg professional kijkt bij een vraag om persoonsgegevens met een derde te wisselen eerst naar het medisch beroepsgeheim. Behoudens doorbrekingsgronden (paragraaf 3.3) is gegevensuitwisseling alleen mogelijk met toestemming van de zwangere.
- In het Jeugdgezondheidszorg ligt de focus op het beroepsgeheim.
 - Een geboortezorg professionals werkt samen met de JGZ. Bij de JGZ geldt, net als bij de geboortezorg professionals, dat het medisch beroepsgeheim voorop staat. [Zie de juridische toolkit van de JGZ/NCJ](#). In het *sociaal domein* ligt de focus op de AVG.
- Voor samenwerkingspartners buiten het zorgdomein, staat het medisch beroepsgeheim van de geboortezorg professional niet (zonder meer) voorop. Binnen het sociaal domein wordt vaak in eerste instantie naar de AVG gekeken.

In de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein verschilt - bij een beoogde gegevensuitwisseling - vaak het referentie- en handelingskader. De betrokkenen handelen dan niet vanuit een gelijk perspectief en spreken mogelijk ook een andere taal of hanteren begrippen die hetzelfde lijken maar niet altijd zijn.

Voorbeeld Toeleiding van cliënten

Zo heeft de gemeente een wettelijke taak bij het toeleiden van cliënten naar Jeugdhulp, Maatschappelijke voorziening WMO, Voorziening Participatiewet en Schuldhulpverlening. Vanuit het perspectief van de gemeente valt het Toeleidingsdossier niet onder een wettelijk beroepsgeheim van de Jeugdwet, BIG of de WGBO. Kortom de gemeente kijkt vanuit de AVG-verwerkingsgrondslag 'Wettelijke verplichting' (zie paragraaf 4.1.4.). Dit blijkt uit de [VNG-handreiking van november 2020 'Wijkteams en het pettenvraagstuk | als hulp en toeleiding en samenkomen'](#).

Voor de geboortezorg professional staat het medisch beroepsgeheim voorop. Anders dan de gemeente kijkt de geboortezorg professional niet meteen naar de AVG en de genoemde VNG-handreiking. Op een verzoek van de gemeente in het kader van Toeleiding, zal de geboortezorg professional zich op het standpunt stellen dat persoonsgegevens niet anders dan met toestemming van de zwangere kunnen worden gedeeld. Hiermee is het voor de geboortezorg professional én de zwangere niet op voorhand duidelijk wat de gevolgen (kunnen) zijn van het delen van de persoonsgegevens.

Kortom: Tegenover het perspectief van de gemeente staat een ander perspectief van de geboortezorg professional. Beide perspectieven kunnen juist zijn en met elkaar strijden. De gemeente heeft 'een wettelijke plicht' als AVG-verwerkingsgrondslag en de geboortezorg professional heeft op basis van het medisch beroepsgeheim 'toestemming' als AVG-verwerkingsgrondslag. Deze AVG-verwerkingsgronden botsen met elkaar. Het is voor zowel de gemeente als de geboortezorg professional goed om te onderkennen dat dit het geval kan zijn.

Voorbeeld MDO sociaal zorgdomein en sociaal domein

Een MDO met deelnemers vanuit zowel het zorgdomein als het sociaal domein is een ander voorbeeld, waarbij het referentie- en handelingskader kan botsen. De geboortezorg professional zet ook bij een

dergelijk MDO het medisch beroepsgeheim voorop. Voor de geboortezorg professional is de AVG pas aan de orde nadat is vastgesteld dat het medisch beroepsgeheim mag worden doorbroken.

5.2 Tips

Bij gegevensuitwisseling binnen geboortezorg en in de samenwerking met het sociaal domein, worden in deze paragraaf praktische tips voor enerzijds de geboortezorg professional en anderzijds voor samenwerkingspartners en -verbanden.

5.2.1 Tips voor de geboortezorg professionals

- Zet het medisch beroepsgeheim altijd en onvoorwaardelijk voorop bij ieder verzoek of voornemen om persoonsgegevens van een zwangere met een derde te delen.
- Weet dat het medisch beroepsgeheim uit zowel een geheimhoudingsplicht als een verschoningsrecht bestaat.
- Weet dat als in een VSV standaard gebruik wordt gemaakt van een algemeen toestemmingsformulier, dat dan nog steeds gerichte toestemming van de zwangere noodzakelijk is (zie hierna).
- Bespreek ieder verzoek of voornemen tot gegevensuitwisseling met de zwangere. Wanneer toestemming van de zwangere is vereist, dan:
 - Moet de zwangere vooraf weten aan wie de gegevens worden verstrekt, wat het doel is, om welke gegevens het gaat en kunnen overzien wat hiervan mogelijk de gevolgen zijn;
 - moet de zwangere zonder enige druk ja of nee kunnen zeggen;
 - kan de toestemming zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven;
 - kan de zwangere een eenmaal gegeven toestemming ook intrekken en is vanaf dat moment de gegevensuitwisseling niet (meer) mogelijk.Hiervan wordt in het dossier een zorgvuldige aantekening gemaakt.
- Weet dat het medisch beroepsgeheim alleen in uitzonderlijke gevallen kan worden doorbroken en dat hiervoor specifieke doorbrekingsgronden zijn. Een beroep op doorbreking van het medisch beroepsgeheim vraagt om zorgvuldige overwegingen en afwegingen. Het is noodzakelijk om hiervan adequaat aantekening te maken in het dossier.
- Ben je ervan bewust dat het vragen van toestemming niet persé ingewikkeld hoeft te zijn. Met transparantie in de zorgverlening kan toestemming mondeling worden gevraagd en verkregen. Denk bij transparantie in de zorgverlening onder meer aan:
 - Helderheid wat er met de persoonsgegevens gebeurt;
 - hoe eventueel terugkoppeling plaatsvindt;
 - verder complete informatie;
 - en een gelijkwaardige dialoog.Dus toestemming vragen en krijgen zonder formaliteiten of handtekeningen. Daarna kan de toestemming worden aangetekend in het dossier. Het is eerder uitzondering dan regel, dat een zwangere hierin niet meegaat en bezwaar tegen de voorgenomen gegevensuitwisseling heeft. Mocht dat wel zo zijn, dan kan de geboortezorg professional op grond van een conflict van plichten eventueel besluiten om – ondanks het bezwaar – de gegevens alsnog te delen. Overigens kan in veel gevallen, zoals bij een overdracht, toestemming al worden verondersteld.
- Ben je ervan bewust dat bij gegevensuitwisseling de AVG-basisprincipes een belangrijke rol spelen.
 - Denk na over het doel van de gegevensverstrekking en wat er met en na de verstrekking met de gegevens kan gebeuren.
 - Ga na of de ontvanger van de persoonsgegevens wel of geen wettelijke beroepsgeheim heeft.
 - Stem de inhoud, de aard en omvang van de persoonsgegevens af op de doelgroep: de ontvanger van de persoonsgegevens.
 - Zorg voor een veilige manier waarop gegevens worden gedeeld. Bij elektronische gegevensuitwisseling behoren beveiligingswaarborgen (versleuteling/pseudonimisering).
 - Ga na hoe lang de ontvanger van de persoonsgegevens redelijkerwijs over de persoonsgegevens moet beschikken en denk aan het koppelen van een (bewaar)termijn aan de persoonsgegevens.

5.2.2 Tips voor samenwerkingspartners en -verbanden

- Weet dat de AVG niet in plaats van het medisch beroepsgeheim komt. De AVG is aanvullend op het medisch beroepsgeheim. Je komt bij gegevensuitwisseling alleen aan de AVG toe als er geen belemmeringen zijn om de gegevens vanwege het medisch beroepsgeheim te verstrekken.
- De Wegiz is géén AVG-verwerkingsgrondslag. Heb er oog voor dat de Wegiz alleen gaat over de wijze waarop de gegevens worden gewisseld. Het gaat dan om de 'hoe vraag' (elektronische gegevensuitwisseling) en niet om de 'wat vraag': de inhoud van de gegevensuitwisseling komt uit de (informatieparagraaf van de) Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.
- Binnen het zorgdomein staat het medisch beroepsgeheim voorop en buiten het zorgdomein staat vaak de AVG voorop. Verschillen in perspectief en focus van partijen betrokken bij gegevensuitwisseling ontstaan vaak omdat het referentiekader anders is, gehanteerde begrippen hetzelfde lijken maar per domein toch anders zijn en partijen letterlijk anders kijken en een andere taal spreken. De perspectieven van iedere partij kunnen verschillend zijn.
- Bespreek binnen het samenwerkingsverband het volgende:
 - Maak afspraken over de organisatie en werkwijze van het samenwerkingsverband en leg dit vast.
 - Heb er aandacht voor en zorg dat je ervan bewust bent dat het referentiekader van iedere partij bij gegevensuitwisseling verschillend kan zijn. Door dit te constateren en dit inzicht met de ander te delen kan rondom gegevensuitwisseling begrip voor ieders positie of standpunt worden verkregen. Iedere gegevensverantwoordelijke of een gegevensverwerker moet en kan op een eigen manier naar gegevensuitwisseling kijken. Maak hiervan een naslagwerk en houd dit actueel.
 - Maak afspraken over (gestandaardiseerde) gegevensuitwisseling en zorg dat deze afspraken periodiek worden geactualiseerd. Dit voorkomt het steeds nadenken over maatwerkoplossingen bij vaak gebruikte gegevensuitwisselingen en vergroot de uniformiteit.