

Dossier geopend!

Onderzoek naar invoering van elektronische dossierinzage bij cliënten van 12 tot en met 15 jaar en hun ouders.



Auteur: Hannah Kocken

Studentnummer: 358312.

NAW-nummer: 288299

Opleiding: Hanzehogeschool Groningen, Sociaal Juridische Dienstverlening.

Begeleidende docent: Dhr drs. P. Hoekman, Docent Instituut voor Rechtenstudies

Praktijkorganisatie: Accare, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Drenthe/Overijssel

Praktijkbegeleiders: Mw Mr. Alice Broersma, Stafmedewerker Juridische Zaken Accare
Mw Sandra Gijmink, Projectmedewerker E-health

Groningen, juni 2014

Titelpagina

Titel: Dossier geopend!

Onderzoek naar invoering van elektronische dossierinzage bij cliënten van 12 tot en met 15 jaar en hun ouders.

Afstudeeronderzoek

In opdracht van: Accare, Kinder- en jeugdpsychiatrie

Onderwerp: Juridische mogelijkheden omtrent het inzage recht bij cliënten van 12 tot 15 jaar en het aankomende cliëntenportaal.

Auteur: H.J. Kocken, Vierdejaars student Sociaal Juridische Dienstverlening

Studentnummer: 358312

NAW-nummer: 288299

Praktijkbegeleiders: Mw. Mr. Alice Broersma, Stafmedewerker Juridische Zaken Accare
Mw. Sandra Gijmink, Projectmedewerker E-health

Opleiding: Sociaal Juridische Dienstverlening Hanzehogeschool Groningen

Afstudeerdocent: Dhr. Drs. Piet Hoekman

Groningen, juni 2014



Samenvatting

Dit onderzoek is geschreven ter afsluiting van de vier jaar durende studie Sociaal Juridische Dienstverlening aan de Hanzehogeschool in Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de projectgroep E-health van Accare, Kinder- en jeugdpsychiatrie. Aanleiding voor het onderzoek is het wetsvoorstel van minister Schippers om cliënten de mogelijkheid te bieden digitaal toegang te verkrijgen tot hun dossierinzage of een elektronisch afschrift uit hun dossier te geven. Accare richt een cliëntenportaal in waarin cliënten digitale inzage krijgen.

Het onderzoek richt zich op het inzagerecht voor cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar oud en hun ouders, wanneer het dossier digitaal moet worden ingezien. Hierbij wordt gekeken naar de mate waarin de huidige praktijk en de werkwijze rondom dossierinzage geschikt is voor de digitale toegang.

Het doel van het onderzoek is knelpunten te geven die bij de invoering van het digitale cliëntenportaal een rol zullen spelen en aanbevelingen te doen over de wijze waarop het huidige inzagebeleid van Accare toepasbaar is op het cliëntenportaal in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar. Om aan deze doelstelling te voldoen is de volgende centrale vraag gesteld: *“In hoeverre leveren wettelijke bepalingen uit de WGBO en de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) richtlijnen op voor de functie dossierinzage in het digitale cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijd 12 tot en met 15 jaar en in hoeverre kan volgens behandelaren van Accare het huidige beleid met betrekking tot het recht van inzage toegepast worden op het cliëntenportaal voor de nieuwe leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar?”*

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag zijn er deelvragen gesteld. Deze deelvragen bestaan uit drie categorieën. Theoretische deelvragen, praktijkgerichte deelvragen en analysevragen. In hoofdstuk 3 “Wet-, regelgeving en beleid over het recht van inzage”, zijn de theoretische deelvragen behandeld en daarmee de wettelijke richtlijnen rondom het inzagerecht in kaart gebracht. In het vierde hoofdstuk “De praktijk en het recht van dossierinzage” komen de antwoorden op de praktische deelvragen naar voren. Het hoofdstuk beschrijft de handelwijze van Accare bij dossierinzage, de knelpunten bij deze handelwijze en de verwachtingen rond de werkwijze bij de digitale inzage. Het hoofdstuk “Analyse: wet-, regelgeving en beleid ten opzichte van de praktijk” (hoofdstuk 5) geeft antwoord op de analysevragen. In dit hoofdstuk is de praktische werkwijze vergeleken met de wettelijke richtlijnen. In hoofdstuk 6 en 7 van dit onderzoek zijn achtereenvolgens de conclusies en aanbevelingen gegeven. De belangrijkste conclusies en aanbevelingen zullen kort worden beschreven in deze samenvatting.

In de wet wordt er niet specifiek aangegeven hoe de bepalingen uitgevoerd moeten worden. Er is veel interpretatieruimte voor de behandelaren. Deze interpretatieruimte leidt ertoe dat er verschillen ontstaan in de termijn waarop cliënten inzage hebben in hun dossier, de wijze waarop informatie die niet onder de inzage valt, afgeschermd moet worden voor de cliënt en de wijze waarop goed hulpverlenerschap het inzagerecht van ouders kan blokkeren. Deze verschillen zullen problemen opleveren bij het digitale cliëntenportaal, omdat een uniforme benadering inherent is aan digitalisering. Het is Accare daarom aan te bevelen om beleid te ontwikkelen zodat de interpretatieruimte die de wet laat ingevuld is.

Binnen het cliëntenportaal hebben cliënten altijd inzage in de aan de cliënt getoonde informatie in hun dossier. Zij hoeven hiervoor geen verzoek te doen. In de wet wordt genoemd dat inzage *desgevraagd* plaats moet vinden. Met het cliëntenportaal kijkt Accare dus, in het voordeel van de

cliënt, af van de wetgeving. Accare zou kunnen overwegen om een functie in het systeem te bouwen waarbij cliënten eerst om inzage kunnen vragen.

Bij de huidige dossierinzage is er altijd een behandelaar aanwezig. De behandelaar kan onduidelijkheden in het dossier nader toelichten. Bij de invoering van de digitale inzage is er geen behandelaar aanwezig bij de inzage. Het is daarom voor Accare aan te bevelen functies in te bouwen waarmee de cliënt kan reageren op de rapportage in het dossier. Een andere aan te bevelen systeemfunctie is het zichtbaar maken voor de behandelaar dat de cliënt zijn dossier gaat inzien of heeft ingezien. Verder is het aan te bevelen de dossierinzage onderdeel van de behandeling te maken zodat de cliënt meer bij de behandeling betrokken blijft.

Uit het onderzoek komt naar voren dat behandelaren zich zorgen maken over een aantal aspecten rondom de invoering van digitale dossierinzage. Het is Accare daarom aan te raden om in gesprek te gaan met de behandelaren.

Er wordt bij Accare zorgvuldig gehandeld rondom dossierinzage. De belangrijkste aanbeveling is dan ook dat Accare dit aspect van het beleid voortzet!

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek: “Dossier geopend!” Met dit onderzoek sluit ik mijn vier jaar durende studie Sociaal Juridische Dienstverlening aan de Hanzehogeschool in Groningen af. De uitvoering van dit onderzoek was een leerzame en interessante fase in mijn studie. In dit voorwoord zal ik kort vertellen hoe ik bij het onderwerp van mijn onderzoek gekomen ben. Afsluitend bedank ik de mensen die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt.

In september 2013 ben ik gestart met mijn stage bij Accare, Kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik heb stage gelopen op de locaties in Assen en Smilde. Tijdens mijn stage ben ik in aanraking gekomen met de rechten en plichten van patiënten. Toen ik hoorde dat er een digitaal cliëntenportaal ingevoerd zou worden, waarmee cliënten de mogelijkheid krijgen om thuis inzage te hebben in hun dossier, was mijn interesse gewekt. Welke juridische implicaties komen voort uit de mogelijkheid dossiers digitaal in te zien?

In overleg met Sandra Gijmink (projectmedewerker E-health) en Alice Broersma (stafmedewerker juridische zaken), ben ik tot het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek gekomen: het digitale inzagerecht van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en van hun ouders.

Mijn onderzoek is tot stand gekomen met de hulp van diverse mensen. Hen wil ik daarom van harte bedanken. Om te beginnen wil ik graag de organisatie Accare en al haar medewerkers bedanken voor de mogelijkheid die mij geboden is daar af te studeren. Ik heb er van alle faciliteiten mogen gebruik mogen maken.

Vooral wil ik mijn praktijkbegeleiders Alice Broersma en Sandra Gijmink bedanken voor de feedback en input die zij mij hebben aangereikt. Veel dank gaat uit naar alle medewerkers van Accare die heb ik mogen spreken in het kader van de interviews voor mijn onderzoek.

Mijn afstudeerbegeleider Piet Hoekman wil ik bedanken voor zijn ondersteuning en flexibiliteit tijdens mijn afstuderen. Tenslotte gaat mijn bijzondere dank uit naar Corry Kocken, Hans Kocken en Wouter van den Brink die mij hebben gestimuleerd en ondersteund tijdens mijn afstudeerfase.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Hannah Kocken, Groningen juni 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding	8
1.1 Onderzoekskader.....	8
1.2 Doelstelling.....	9
1.3 Onderzoeksvragen.....	10
1.4 Onderzoeksmethoden.....	10
1.5 Beschrijving onderzoeksobjecten.....	10
1.6 Interventiecycclus	11
1.7 Opbouw van het rapport.....	11
2. Methodologische verantwoording.....	12
2.1 Onderzoeksobjecten	12
2.2 De theorievragen.....	12
2.3 De praktijkvragen	13
2.4 De analyse vragen	13
2.5 Kwaliteiten en beperkingen van het onderzoek	14
3. Wet-, regelgeving en beleid over het recht van dossierinzage	15
3.1 Patiëntenrechten.....	15
3.2 Het recht op dossierinzage.....	17
3.2.1 Het recht van inzage bij patiënten vanaf 16 jaar	17
3.2.2 Het recht van inzage bij patiënten van 12 tot en met 15 jaar.....	18
3.2.3 De patiënt van 12 tot en met 15 jaar	19
3.2.4 De ouders van de patiënt van 12 tot en met 15 jaar	20
3.3 Het recht van inzage bij patiënten tot en met 11 jaar	21
3.4 Accare, het dossier en het recht van inzage.....	21
3.5 Stroomschema dossierinzage.....	22
3.6 Het onderzoek	24
4. De praktijk en het recht van dossierinzage	26
4.1 Het huidige recht van dossierinzage	26
4.1.1 Dossierinzage door cliënt	27
4.1.2 Dossierinzage door ouders	28
4.1.3 Informatie over anderen	29
4.1.4 Aanwezigheid behandelaar	29
4.2 Knelpunten	30
4.2.1 Dubbele recht van inzage	30

4.2.2 Praktische problemen	31
4.3 Digitale dossierinzage	32
4.3.1 Directe toegang bij digitale dossierinzage.....	32
4.3.2 Dubbele recht van dossierinzage	33
4.3.3 Adviezen van de geïnterviewden	33
4.3.4 Zorgpunten van de geïnterviewden	33
4.4 Het onderzoek	33
5. Analyse: wet-, regelgeving en beleid ten opzichte van de praktijk.....	35
5.1 Spoedige dossierinzage	35
5.2 Informatie over derden	36
5.3 Goed hulpverlenerschap	37
5.4 Digitale dossierinzage	37
5.5 Het onderzoek	38
6. Conclusie	39
6.1 Wettelijke bepalingen	39
6.2 Het huidige beleid van inzage en de digitale inzage	39
6.2.1 Interpretatieruimte	39
6.2.2 Afwijken ten behoeve van de cliënt	40
6.2.3 Rol behandelaar	40
7. Aanbevelingen.....	41
7.1 Interpretatieruimte	41
7.2 Afwijken ten behoeve van de cliënt	41
7.3 Rol van de behandelaar	41
7.4 In gesprek	42
7.5 Doorgaan	42
Lijst van afkortingen en begrippen.....	43
Bronnenlijst	44
Bijlagen	45
Bijlage 1: Onderzoeksmodel.....	45
Bijlage II: Vragenlijst interviews Interview: cliëntenportaal 12 tot en met 15 jaar	46

1. Inleiding

In ons digitale tijdperk gaan mensen steeds meer zaken via het internet regelen. Het afsluiten van een verzekering, het doen van belastingaangifte en het internetbankieren, zijn hier maar een paar voorbeelden hiervan. Toch zijn er ook genoeg zaken die je niet thuis achter de computer kunt regelen. Dat geldt bijvoorbeeld voor het inzien van je medische dossier. Voor de cliënten bij Accare komt hier verandering in. Alle nieuwe cliënten moeten vanuit huis direct inzage in hun dossier krijgen. Dit onderzoek richt zich op de juridische kant van het toekomstige recht van inzage.

In dit hoofdstuk zal het onderzoek omtrent de elektronische aspecten met betrekking tot dossierinzage worden ingeleid. Allereerst wordt het onderzoekskader beschreven. Hierbij zal ook Accare als organisatie besproken worden. Daarna komt de doelstelling van het onderzoek aan de orde. Als derde worden de onderzoeksvragen weergegeven. Eerst zal de centrale vraag worden gesteld en daarna zullen er deelvragen aan bod komen. Vervolgens worden de onderzoeksmethoden van dit onderzoek gegeven. Hierop volgt een weergave van de opbouw van het onderzoeksrapport. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een onderzoeksmodel waarin de structuur van het onderzoek schematisch wordt weergegeven.

1.1 Onderzoekskader

Dit onderzoek is gedaan in opdracht van Accare. Accare is een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie in het noorden van Nederland. Bij Accare worden kinderen en jongeren behandeld in de leeftijd van 1 jaar tot en met 23 jaar. De problematiek waarmee deze kinderen en jongeren te maken, hebben is wisselend: ADHD, autisme, eetstoornissen, obesitas, ernstige identiteitsproblemen, angstklachten, hechtingsstoornissen, trauma's, ticstoornissen, verstandelijke beperkingen en zo verder. In sommige gevallen ontstaan er vanuit de gezinssituatie problemen. Het kan dan nodig zijn om ouders eveneens te behandelen. Accare biedt daarom ook thuis behandelingen aan.

Accare is een grote instelling. Er zijn verschillende regio's: Groningen, Friesland en Drenthe/Overijssel. Binnen deze regio's zijn verschillende clusters. Elk cluster richt zich op een specifieke doelgroep met een bepaalde problematiek. Zo zijn er clusters die zich richten op jonge kinderen, adolescenten, eetstoornissen of bemoeizorg. Aan een cluster zijn meerdere teams verbonden. Deze teams hebben hun eigen specialisaties die aansluiten op de verschillende doelgroepen. Accare heeft 580 behandelaren die verdeeld zijn over 26 locaties en 10.000 cliënten behandelen. In de meeste gevallen zijn er meerdere behandelaren bij een behandeling betrokken. Elke cliënt heeft een hoofdbehandelaar die ook is opgenomen in het BIG-register (artikel 3 Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg). Dit betekent dat iedere cliënt de waarborg heeft een gespecialiseerde behandelaar als eindverantwoordelijke te hebben die geregistreerd is volgens Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Wanneer de kinderen of jongeren (samen met hun ouders) kiezen voor een behandeling gaan zij een behandelingsovereenkomst aan, die voortvloeit uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, art 7: 446 e.v. Burgerlijk Wetboek (BW)). Op basis van de WGBO is Accare verplicht om een dossier aan te leggen over de behandeling van de patiënt (artikel 7:454 BW). Rondom het dossier heeft een cliënt verschillende rechten waaronder het recht van inzage artikel 7:456 BW.

Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in naam van de regering een wetsvoorstel ingediend waardoor het voor cliënten mogelijk moet worden om elektronische inzage

in het dossier te krijgen of via elektronische weg een afschrift hiervan te krijgen tot de dossiers. Dit is voor Accare een reden om een het recht van dossierinzage naar de cliënt toe centraal te stellen. In het kader van het wetsvoorstel heeft Accare besloten om het digitale cliëntenportaal in te voeren. Dit is een beschermde elektronische omgeving waarbinnen verschillende functies te vinden zijn. Cliënten kunnen mail- of chatcontact hebben met hun behandelaren, er is een agenda waarin de afspraken te vinden zijn, er kunnen huiswerktaken in staan, er zal een bibliotheek in te vinden zijn met allerlei betrouwbare informatie en het is mogelijk om het dossier in te zien. Accare is de eerste Geestelijke gezondheidszorginstelling voor kinderen en jongeren (GGZ) die het cliëntenportaal in deze vorm op gaat zetten.

De WGBO maakt onderscheid in drie leeftijdscategorieën. De eerste categorie is de groep minderjarigen vanaf 16 jaar en meerderjarigen. Op basis van artikel 7:447 BW zijn cliënten vanaf 16 jaar bekwaam om zelf over hun behandeling te beslissen.

De tweede categorie wordt omschreven in artikel 7:450 lid 2 BW. Dit is de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar. Naast de cliënt beslissen in deze categorie ook de ouders of voogden over de behandeling. Ditzelfde geldt voor de rechten van de cliënt uit de WGBO, deze gelden ook voor de ouders.

De laatste categorie wordt genoemd in artikel 7: 465 lid 1 BW. Dit zijn de cliënten jonger dan 12 jaar. In deze categorie beslissen de ouders of voogden over de behandeling.

De eerste categorie, de cliënten vanaf 16 jaar, levert in het kader van het cliëntenportaal niet veel problemen op. De cliënt is immers volgens de WGBO zelfstandig. Voor cliënten vanaf 16 jaar wordt het cliëntenportaal met de functie dossierinzage dan ook binnenkort ingevoerd. Invoering van het cliëntenportaal met de functie dossierinzage zal naar verwachting ook voor de laatste categorie, de cliënten onder 12 jaar, niet veel problemen opleveren. Ouders of voogden hebben dan ook als enige recht op inzage. Zodra het cliëntenportaal voor de 16-jarigen functioneert, zal er aan het portaal voor de cliënten onder 12 jaar gewerkt worden.

Bij de invoering van het cliëntenportaal vanaf 12 jaar tot en met 15 jaar doet zich een probleem voor. Omdat naast de cliënt ook de ouders of voogden van de cliënt beslissen over de behandeling, hebben behalve de cliënt ook de ouders of voogden recht op inzage in het dossier.

Accare wil graag weten hoe ze het beste met dit dubbele recht van inzage om kan gaan binnen het cliëntenportaal. Daarbij wil Accare ook graag weten hoe de belangen en de privacy van ouders aan de ene kant en de belangen en de privacy van de cliënten aan de andere kant het beste bewaakt kunnen worden.

1.2 Doelstelling

Tijdens dit onderzoek is de volgende doelstelling gehanteerd:

A-gedeelte:

Accare wenst aanbevelingen te ontvangen over de wijze waarop het huidige inzagebeleid van Accare toepasbaar is op het cliëntenportaal voor de cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders of voogden met betrekking tot de functie dossierinzage met inachtneming van de belangen en rechten van beide partijen.

B-gedeelte:

Door het geven van inzicht in de knelpunten die de invoering van het digitale cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 15 jaar en hun ouders of voogden met betrekking tot het recht van inzage in het dossier met zich mee brengen.

1.3 Onderzoeksvragen

Om de knelpunten bij dossierinzage en tot aanbevelingen te kunnen komen staat de volgende vraag centraal:

1.3.1 Centrale onderzoeksvraag

In hoeverre leveren wettelijke bepalingen uit de WGBO en de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) richtlijnen op voor de functie dossierinzage in het digitale cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijd 12 tot en met 15 jaar en in hoeverre kan volgens behandelaars van Accare het huidige beleid met betrekking tot het recht van inzage toegepast worden op het cliëntenportaal voor de nieuwe leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar?

1.3.2 Deelvragen

Om tot een beantwoording van de hoofdvragen te komen, zijn de volgende deelvragen gesteld. Hierbij is onderscheid gemaakt in theorievragen, praktijkvragen en analyse vragen.

Theorievragen:

1. Welke wet- en regelgeving is van toepassing op het recht van dossierinzage?
2. Welke wet- en regelgeving is van toepassing op de huidige functie dossierinzage in het cliëntenportaal voor de cliënten in de leeftijdscategorie vanaf 16 jaar?
3. Welke wet- en regelgeving is van toepassing op de functie dossierinzage in het nieuwe cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar?
4. Wat is in de literatuur en in het beleid van Accare bepaald over het recht van dossierinzage voor cliënten in deze leeftijdscategorie?

Praktijkvragen:

5. Hoe ziet het recht op inzage in het dossier er in de praktijk uit voor de cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders of voogden?
6. Welke knelpunten zijn er al bekend met betrekking tot het recht van inzage van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders of voogden?
7. Hoe is het gesteld met de verwachtingen over de werkwijze bij de uitvoering van de digitale inzage?

Analyse vragen:

8. In hoeverre voldoet de huidige werkwijze rondom dossierinzage van de cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar aan de wettelijke voorwaarden?
9. In hoeverre is de huidige werkwijze rondom dossierinzage van de cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar geschikt voor de functie dossierinzage in het cliëntenportaal?

1.4 Onderzoeksmethoden

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden zijn er verschillende onderzoeksmethoden nodig geweest. Voor de eerste vier deelvragen, de theoretische deelvragen is uiteraard literatuur gehanteerd. Om de deelvragen 5 tot en met 6 te kunnen beantwoorden zijn er interviews gehouden met verschillende partijen. Bij de analytische deelvragen bestaan de antwoorden uit een vergelijking van de eerste twee groepen deelvragen. De verantwoording van de onderzoeksmethoden komt in het tweede hoofdstuk uitgebreid aan bod.

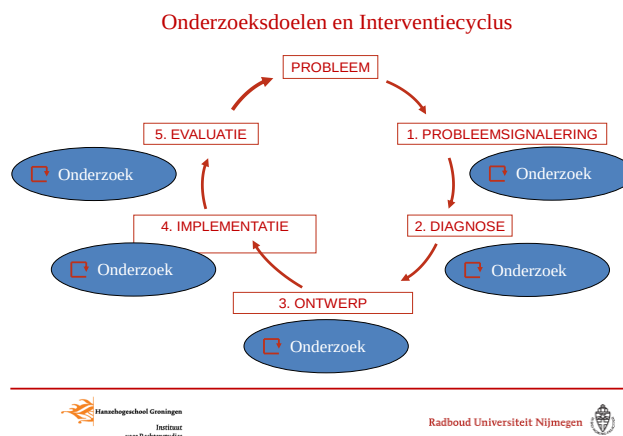
1.5 Beschrijving onderzoeksobjecten

In dit onderzoek wordt aandacht besteed aan de (minderjarige) cliënten in de Geestelijke gezondheidszorg (Ggz) en hun recht van inzage, om te voorkomen dat het onderzoek erg groot zou worden is er voor gekozen om alleen de rechten te bespreken die relevant zijn voor deze inzage.

In de wetgeving omtrent het recht van inzage worden de drie leeftijdscategorieën genoemd. In dit onderzoek zal de nadruk vooral worden gelegd op de cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders. De wetgeving samen met de verschillende beroepscode vormen de basis van het theoretisch kader.

1.6 Interventiecycclus

Dit onderzoek is een praktijkgericht onderzoek en zal inhaken op de diagnosefase van de interventiecycclus (zie figuur 1). Accare erkent het probleem met betrekking tot de invoering van de functie dossierinzage in het digitaal cliëntenportaal. Het onderzoek geeft aan waar er zich knelpunten voordoen met betrekking tot het invoeren van de functie dossierinzage in het digitale cliëntenportaal. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan over hoe deze knelpunten weg te nemen zijn.



Figuur 1: Onderzoeksdoelen en Interventiecycclus

1.7 Opbouw van het rapport

In het tweede hoofdstuk komt de methodologische verantwoording aan bod. Hier wordt besproken op welke manier de gegevens zijn vergaard, waarom er voor deze methodes is gekozen en op welke wijze de gegevens geanalyseerd zijn. In het hoofdstuk Wet-, regelgeving en beleid over het recht van dossierinzage komen de theoretische achtergronden aan bod, wat de wet- en regelgeving is omtrent het recht van inzage in de dossiers en de consequenties voor de cliënten in de leeftijdscategorie 12 en met 15 jaar en hun ouders of voogden. In dit hoofdstuk zullen dus de theoretische deelvragen worden beantwoord.

Het hoofdstuk “De praktijk en het recht van dossierinzage” geeft weer hoe Accare het recht van inzage (de papieren versie) inricht en welke knelpunten ontstaan bij de overgang naar elektronische dossierinzage. Het daarop volgende hoofdstuk (“Analyse: wet-, regelgeving en beleid ten opzichte van de praktijk”) gaat over de verschillen tussen het huidige beleid omtrent het recht van inzage, het cliëntenportaal en de wet- en regelgeving omtrent het recht van inzage van cliënten in de leeftijdscategorie 12 en met 15 jaar en hun ouders en verzorgers. Tenslotte zullen de laatste hoofdstukken conclusies en aanbevelingen geven.

2. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk komt aan bod welke methodes van onderzoek zijn gekozen. Hierin wordt beschreven op welke manier de gegevens zijn vergaard, waarom er voor deze methodes is gekozen en de wijze waarop de gegevens geanalyseerd zijn.

De deelvragen zijn opgesplitst in drie verschillende categorieën. Daarom zal de verantwoording van de onderzoeksmethodes in dezelfde categorieën onderscheiden worden. Als eerste zal er gekeken worden naar de theorievragen. Als tweede komt de methodologische verantwoording van de praktijkvragen aan bod. Ten slotte zal er naar de verantwoording van de analytische vragen worden gekeken.

2.1 Onderzoeksubjecten

Binnen dit onderzoek is het beleid van Accare het onderzoeksubject. Het onderzoek beziet of de huidige werkwijze van Accare voldoet aan de wettelijke normen en of het huidige beleid ook toegepast kan worden op de functie dossierinzage in het cliëntenportaal dat ingevoerd zal worden. Om een inzicht te krijgen in de werkwijze van Accare zijn er medewerkers geïnterviewd. Meer informatie hierover vindt u in paragraaf 2.3.

2.2 De theorievragen

De theorievragen zijn met behulp van een literatuuronderzoek behandeld. Er is gekeken naar bestaande literatuur om te achterhalen welke richtlijnen een rol zullen spelen bij de invoering van de functie dossierinzage in het cliëntenportaal. Vanuit Accare is het een uitdrukkelijke wens de wetgeving omtrent het recht van dossierinzage in kaart te brengen. Vanuit Accare was al duidelijk dat zij met hun cliënten een behandelingsovereenkomst heeft. Daarom is eerst gekeken naar de Wet Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Hierin zijn de plichten rondom het dossier en de rechten van minderjarigen opgenomen. Omdat het gaat om persoonlijke gegevens van cliënten was het logisch om te onderzoeken wat de betekenis is van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) voor de dossiers van de patiënt. Doordat de WGBO dwingend recht bevat, heeft de WBP slechts een aanvullende werking. Hier is de WBP minder relevant dan in eerste instantie was verwacht.

Alleen de wet gaf niet voldoende informatie om tot een antwoord op de theoretische deelvragen te komen. Daarom is er gezocht naar de Memorie van Toelichting (MvT) over de WGBO. Uit de Memorie van Toelichting kon veel informatie worden gehaald over het recht van inzage en de positie van de minderjarige. Toch leverde dit nog niet genoeg informatie op. De vraag bestaat hoe de toepassing van het recht van inzage van cliënten en hun ouders samen er praktisch uit moet komen te zien. Om dit te achterhalen zijn er verschillende beroepscode's en richtlijnen (Bijvoorbeeld de Beroepscode beroepsgeheim van GGZ- Nederland en de richtlijn WGBO van KNMG) en verschillende studieboeken over de WGBO onderzocht. Ook is het beleid van Accare omtrent het recht op dossierinzage onder de loep genomen. Gekeken is naar hoe Accare het beleid rondom het recht van dossierinzage regelt. Door al deze informatie samen te voegen kon er tot een antwoord gekomen worden.

Het recht van dossierinzage geeft over het algemeen geen problemen. Er is dan ook geen jurisprudentie voor handen over het recht van inzage in het dossier. In overleg met deskundigen bij het Instituut voor Rechtenstudies en bij Accare is dan ook besloten om de jurisprudentie achterwege te laten in dit onderzoek.

De WGBO is in 1995 ingevoerd. Er is daarom gebruik gemaakt van bronnen uit verschillende periodes. Bronnen die uit de tijd invoering van deze wet komen (de MvT), maar ook bronnen die gericht zijn op het nieuwe wetsvoorstel. De bronnen die zijn gebruikt bestaan uit lesboeken, informatie van de overheid en door verschillende beroepsinstanties en zijn uitgebreid bekeken op relevantie.

2.3 De praktijkvragen

Om de praktische deelvragen te kunnen beantwoorden zijn er interviews gehouden met experts bij Accare. Met experts worden bedoeld, werknemers van Accare die nauw betrokken zijn bij de uitvoering van het recht van inzage. Er zijn elf interviews gehouden met werknemers op verschillende locaties uit verschillende teams en met verschillende expertises. Zo zijn er behandelaren geïnterviewd, maar ook een secretaresse die het recht van inzage uitvoert en een ICT-medewerker die digitale inzage mogelijk moet maken. Op deze manier is het mogelijk om de visie van de experts uit zo veel mogelijk verschillende hoeken te belichten.

Bij de selectie van de experts is er rekening gehouden met de werkervaring van de expert. Daarnaast is een criterium geweest dat de geïnterviewden wel te maken moesten hebben met de doelgroep van het onderzoek, dus de cliënten van 12 tot en met 15 jaar. De praktijkbegeleider heeft een groep experts uitgekozen die vervolgens zijn benaderd. De groep experts die is benaderd bestaat uit 18 personen. Uit deze groep zijn er 11 interviews gehouden. Veel interviews hebben vergelijkbare antwoorden opgeleverd.

De experts zijn een goede bron om de deelvragen te beantwoorden omdat zij uit verschillende teams komen en er op deze manier een breed beeld tot stand komt over hoe de dossierinzage op dit moment geregeld wordt. Omdat het doel van het onderzoek is aanbevelingen te geven over hoe de dossierinzage in het cliëntenportaal het beste ingericht kan worden vanuit juridisch oogpunt, is het goed dat ook behandelaren in de interviews hun visie hebben kunnen geven. Op deze manier kunnen de wensen van de experts meegenomen worden in de aanbevelingen.

Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een vaste vragenlijst. Deze lijst is opgenomen in bijlage II. De interviewvragen zijn in drie categorieën verdeeld. De eerste categorie bestaat uit vragen over het huidige recht van inzage, door middel van deze vragen was het mogelijk een goed beeld te vormen over de praktische uitvoering van het recht van inzage van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders. In tweede categorie zijn vragen opgenomen die over de knelpunten gaan die de geïnterviewden bij het huidige recht van inzage tegenkomen. De laatste categorie bevat vragen over de visie van de geïnterviewden bij digitale dossierinzage, dus de inzage die via het cliëntenportaal mogelijk moet gaan worden.

Bij de verwerking van de gegevens uit de interviews is ervoor gekozen om de interviews eerst afzonderlijk van elkaar uit te werken. Daarna zijn alle gegevens gebundeld, is afgeleid hoe de werkwijze bij Accare eruit ziet en waar er afgeweken wordt van de algemene lijn. Daarnaast leveren de interviews goed overzicht van de knelpunten van het huidige recht van inzage op. De verwachtingen rondom het digitale inzagerecht hebben nuttige adviezen voor de inrichting van het cliëntenportaal gebracht.

2.4 De analyse vragen

Om antwoord te kunnen geven op de analysevragen, zijn in het vijfde hoofdstuk de uitkomsten uit het literatuuronderzoek van hoofdstuk drie, naast de uitkomsten uit het praktijkonderzoek in hoofdstuk vier gelegd. Er is voor gekozen om te bekijken op welke manier de praktijk aansluit op de normen die in de wet zijn genoemd. Daarom is eerst de wettelijke bepaling gegeven en daarna de

praktische werkwijze. Op deze manier zijn de geschiktheid van het huidige beleid en de knelpunten voor de invoering van de functie dossierinzage in het digitale cliëntenportaal duidelijk naar voren gekomen.

2.5 Kwaliteiten en beperkingen van het onderzoek

De bronnen die voor dit onderzoek zijn gekozen zijn alle betrouwbare bronnen. Daarnaast is ervoor gezorgd dat er telkens gebruik is gemaakt van de nieuwste of meest oorspronkelijke teksten (zoals Kamerstukken). De medewerkers die geselecteerd zijn voor het onderzoek hebben allen meerdere jaren werkervaring. Waardoor zij hun antwoorden gebaseerd hebben op ruime praktijkkennis. Bij Accare werken veel meer medewerkers dan het aantal dat geïnterviewd is. Het is jammer dat er een dusdanig kleine groep geïnterviewd is dat er geen duidelijke cijfers uit het onderzoek afgeleid kunnen worden.

Dit onderzoek is specifiek gericht op het recht van dossierinzage van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders. Het is het eerste onderzoek waarbij de verschillende perspectieven van het recht van inzage naar voren komen. Daardoor kon het onderzoek niet voortbouwen op onderzoek dat eerder verricht is. Het onderzoek biedt nu een overzicht, van de wettelijke vereisten van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders en welke praktische problemen er bij deze doelgroep kunnen ontstaan.

3. Wet-, regelgeving en beleid over het recht van dossierinzage

Het wetsvoorstel Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg, de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet vormen de aanleiding voor dit onderzoek. Het wetsvoorstel zal de bestaande rechten van patiënten aanvullen¹. In het wetsvoorstel ontstaat de mogelijkheid voor cliënten om digitale toegang en inzage te hebben in het dossier². Met dit nieuwe wetsvoorstel wordt het voor patiënten gemakkelijker om van hun recht op inzage van het dossier gebruik te maken.

In dit hoofdstuk wordt er aandacht besteed aan de patiëntenrechten die bij de invoering van het wetsvoorstel een belangrijke rol spelen. Uit deze patiëntenrechten zal naar voren komen met welke aspecten er rekening gehouden moet worden bij de invoering van het cliëntenportaal 12 tot en met 15 jaar. Als eerste zal de algemene wetgeving rondom de rechten van patiënten worden besproken. Hierbij worden een aantal kernbegrippen uitgelicht: het goed hulpverlenerschap, de informatieverplichting, het toestemmingsvereiste en het dossier. Vervolgens komt het recht van inzage bij patiënten aan bod, de verschillende leeftijdscategorieën die in de wet genoemd worden, komen apart aan bod. Ook de rechten van ouders³ van patiënten worden besproken. Dit hoofdstuk zal worden afgesloten met een schema waarin de richtlijnen zullen worden opgenomen.

3.1 Patiëntenrechten

De rechten van patiënten zijn geregeld in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De WGBO is te vinden in boek 7, titel 7, afdeling 5 van het Burgerlijk wetboek (BW). Volgens de wet

(artikel 7:446 lid 1 en lid 3 van het Burgerlijk Wetboek) is er sprake van een behandelingsovereenkomst wanneer er sprake is van een overeenkomst tussen een hulpverlener, die in uitoefening van zijn beroep of bedrijf ten opzichte van de ander (de patiënt), handelingen op het gebied van de geneeskunst verricht. Hierbij horen behandelingen, onderzoeken, het genezen of behoeden van de gezondheidstoestand en verloskunde. De basisberoepen in de gezondheidszorg zijn geregeld in de Wet beroepen op de individuele gezondheidszorg (BIG). In de BIG is het beroep van GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundige en arts ook opgenomen als geneeskundig beroep (artikel 3 BIG). De psychiater, de klinisch psycholoog en de verpleegkundig specialist zijn de relevante specialismen.

Patiënten die behandeld worden in de geestelijke gezondheidszorg kunnen een beroep doen op de rechten die zijn geformuleerd in de WGBO (artikel 7:446 lid 1 en lid 2 BW). De rechten die de WGBO aan de patiënt biedt, zijn dwingend recht. Dit betekent dat de regels van de WGBO voor gaan op afspraken van de hulpverlener en de patiënt onderling. De afspraken tussen hulpverlener en patiënt mogen alleen voorrang hebben op de WGBO wanneer deze afspraken gunstiger zijn voor de patiënt dan de wettelijke bepalingen (artikel 7:468 BW).

De WGBO is zo opgesteld dat de meeste patiëntenrechten als verplichtingen voor de hulpverlener geformuleerd zijn. De belangrijkste plichten hierin, worden hier kort besproken. Het goed

¹ Kamerstukken II, 2012/13, 33509, nr. 7, p.1.

² Kamerstukken II, 2012/13, 33509, nr. 7, p.1 ev.

³ Met ouders wordt er steeds op de juridische ouder geduid, daarnaast kan voor ouders ook steeds voogd worden gelezen. In de tekst wordt ouders in meervoud genoemd, uiteraard is hiervoor ook ouder te lezen, in het geval er sprake is van één ouder.

hulpverlenerschap (artikel 7:453 BW), wijst op de verantwoordelijkheden van de hulpverlener zelf⁴. Een hulpverlener heeft de plicht een goede kwaliteit zorg te leven; dezelfde zorg als de zorg die een redelijk vakbekwame en redelijk handelende collega vakgenoot ook zou bieden⁵. De hulpverlener is dus verplicht zelf te beslissen of zijn handelen verantwoord is. Een tweede belangrijke verplichting voor de hulpverlener is de informatieverplichting (artikel 7:450 BW). De informatieverplichting houdt in dat de hulpverlener de patiënt altijd goede inlichtingen geeft over onderzoeken en behandeling, ook wanneer de patiënt niet in staat is zelf te beslissen over de behandeling. Dit betekent dat de hulpverlener inlichtingen moet geven over de inhoud van de behandeling, de risico's van de behandeling, complicaties die in het verleden opgetreden zijn en de alternatieven⁶. Een hulpverlener hoeft geen informatie te verstrekken over zeldzame risico's of kennis die bekend staat als algemeen bekende informatie⁷. De hulpverlener geeft deze informatie schriftelijk als de patiënt hierom vraagt (artikel 7:448 lid 1 BW). De patiënt mag weigeren om inlichtingen te ontvangen (artikel 7:449 BW). Een patiënt moet altijd instemmen met de behandeling (artikel 7:450 lid 1 en 2 BW). Dit wordt het toestemmingsvereiste genoemd. Bij de beoordeling van de toestemming voor de behandeling die de patiënt heeft gegeven moet er rekening worden gehouden met de wilsbekwaamheid van de patiënt⁸. Een patiënt moet de consequenties van de behandeling goed kunnen overzien en dus in staat zijn een redelijke waardering van zijn belangen in het kader van deze behandeling te maken (artikel 7:450 lid 2 BW). Wanneer het om een niet ingrijpende behandeling gaat, mag de toestemming voorondersteld worden⁹.

De hulpverlener is verplicht om een dossier aan te leggen (artikel 6:454 BW). In het dossier dienen alle gegevens die voor een goed verloop van de behandeling noodzakelijk zijn worden opgenomen. De wet geeft hierbij de volgende richtlijn in het dossier moeten onder andere worden opgenomen: gegevens over de gezondheid van de patiënt, een verslag van het verloop van de behandeling, verrichtingen en andere stukken, zoals uitslagen van onderzoeken als röntgenfoto's en zo verder. Wat niet in het dossier opgenomen dient te worden zijn de gegevens die niet noodzakelijk zijn voor de behandeling¹⁰. Voorbeelden hiervan zijn persoonlijke werkaantekeningen, zoals gedachtenvormingen en indrukken¹¹. Het dossier mag slechts betrekking hebben op één patiënt. Wanneer er meerdere personen betrokken zijn bij één behandeling moet de rapportage over deze personen gescheiden in het dossier worden opgenomen¹².

Het dossier heeft verschillende functies: het waarborgt de continuïteit van de behandeling en de professionele relatie tussen hulpverlener en patiënt¹³. Daarnaast zorgt het dossier ervoor dat de hulpverlener verantwoording voor zijn handelen kan afleggen¹⁴. Het dossier moet vijftien jaar worden bewaard (artikel 7:454 lid 3 BW).

De hulpverlener heeft de verplichting om de inhoud van het dossier geheim te houden voor derden (artikel 7:457 lid 1 BW). De gegevens die in het dossier zijn opgenomen vallen ook onder de Wet

⁴ KNMG, 12 mei 2014.

⁵ GGZ-Nederland 2013, p. 22 en 23.

⁶ GGZ-Nederland 2013, p.4 en 5.

⁷ GGZ-Nederland 2013, p.4 en 5.

⁸ GGZ-Nederland 2013 p.7.

⁹ Veen van en Olshoorn-Heum, 2008, p. 51.

¹⁰ Veen van en Olshoorn-Heum, *Dossier gezondheidsrecht, De WGBO, betekenis voor hulpverleners in de gezondheidszorg*, Den Haag: SDU: 2008, p. 82.

¹¹ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 35 (MvT).

¹² Veen van en Olshoorn-Heum 2008, p. 84.

¹³ NIP 2007, p. 17.

¹⁴ Veen van en Olshoorn-Heum 2008, p. 79 en NIP 2007 p.18.

bescherming persoonsgegevens (WBP), volgens artikel 2 lid 1 WBP. Dit is het geval wanneer het gaat over de verwerking van persoonsgegevens in een bestand, zoals een dossier. De WBP vult de WGBO hierin aan (artikel 7:468 BW). Volgens de WBP mogen gegevens alleen worden verwerkt als ze rechtmatig zijn verkregen (artikel 9 WBP). Daarnaast verplicht de WBP dat de persoonsgegevens beveiligd worden opgeslagen (artikel 14 WBP) en dat gegevens niet langer worden bewaard dan voor de verwerking van deze gegevens noodzakelijk is (artikel 10 WBP). Het College bescherming persoonsgegevens houdt toezicht op de verwerking van de persoonsgegevens (artikel 51 WBP).

In het kort:

- Patiëntenrechten worden geregeld in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- De rechten van patiënten zijn voornamelijk geformuleerd als plichten van de hulpverlener.
- De hulpverlener is verplicht zich als een goed hulpverlener te gedragen (artikel 7:453 BW) en dient bij een behandeling de afweging te maken of zijn handelen gerechtvaardigd is en een vakgenoot hetzelfde zou doen.
- De hulpverlener is verplicht om de patiënt goede inlichtingen te bieden over de behandeling of het onderzoek. Hierbij moeten de inhoud van de behandeling of het onderzoek worden besproken, de risico's van de behandeling of het onderzoek en de alternatieven (artikel 7:448 BW). De patiënt heeft het recht om geen inlichtingen te willen (artikel 7:449 BW).
- Voordat een behandeling plaats kan vinden moet de patiënt toestemming geven voor de behandeling (artikel 7:450 lid 1 en 2 BW). De patiënt moet dan wel in staat zijn om de consequenties van de behandeling te overzien. Wanneer het om een relatief eenvoudige behandeling gaat, kan de toestemming voorondersteld worden.
- De hulpverlener is verplicht om een dossier bij te houden (artikel 7:454 BW), in dit dossier moeten gegevens over de voortgang van de behandeling, uitslagen van onderzoeken en dergelijke worden opgenomen. Het dossier zorgt voor een continuïteit in de behandeling en maakt de behandeling controleerbaar. Met de gegevens in het dossier dient de hulpverlener uiterst zorgvuldig om te gaan. Hierbij heeft de Wet bescherming persoonsgegevens een aanvullende werking.

3.2 Het recht op dossierinzage

Zoals hierboven beschreven is, heeft de hulpverlener de plicht om een dossier aan te leggen met daarin de gegevens over de behandeling en de onderzoeken. Uiteraard heeft de patiënt ook recht op inzage in zijn dossier (artikel 7:456 BW). In de WGBO wordt er onderscheid gemaakt in drie leeftijdscategorieën patiënten: de eerste groep patiënten bestaat uit patiënten vanaf 16 jaar. De tweede groep bestaat uit patiënten van 12 tot en met 15 jaar. De laatste groep bestaat uit patiënten tot en met 11 jaar. Het recht van inzage heeft voor elk van deze groepen een verschillende uitwerking. Daarom zal het recht van inzage per groep apart besproken worden.

3.2.1 Het recht van inzage bij patiënten vanaf 16 jaar

Patiënten van 16 en 17 jaar zijn nog minderjarig (artikel 1:233 BW). Wanneer een minderjarige toestemming heeft van zijn wettelijke vertegenwoordiger om een bepaalde handeling te verrichten is hij daartoe handelingsbekwaam (artikel 1:234 lid 1 en lid 2 BW). Wanneer er sprake is van een handeling die in het maatschappelijk verkeer zeer gebruikelijk is, kan deze toestemming voorondersteld worden (artikel 1:234 lid 3 BW). In beginsel zijn 16 en 17 jarigen dus handelingsonbekwaam en hebben zij toestemming nodig van hun wettelijk vertegenwoordigers om een overeenkomst aan te kunnen gaan. In artikel 7:447 BW is echter bepaald dat een patiënt al vanaf

16 jaar bekwaam is tot het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Dit betekent dat patiënten vanaf 16 jaar volledige aanspraak maken op de rechten uit de WGBO en op dezelfde wijze behandeld dienen te worden als meerderjarige patiënten. Dit geldt ook voor andere patiëntenrechten zoals het kopen van medicijnen¹⁵. De patiënt vanaf 16 jaar moet hierbij wel in staat zijn een redelijke waardering van zijn belangen inzake zijn behandeling te maken. Of hiervan sprake is, dient door de hulpverlener beoordeeld te worden (artikel 7:450 lid 3)¹⁶.

In artikel 7:456 BW is het recht van inzage opgenomen. De inzage moet zonder tussenkomst van derden en zo spoedig mogelijk plaatsvinden¹⁷. Het recht van inzage kan alleen worden beperkt in het geval het gaat over de bescherming van de privacy van derden¹⁸. Wanneer een patiënt het niet eens is met het dossier kan hij de hulpverlener verzoeken om een verklaring toe te voegen of elementen uit het dossier te wijzigen (artikel 7:454 lid 2 BW). Tenslotte heeft de patiënt ook de mogelijkheid om (delen van) het dossier te laten vernietigen (artikel 7:455 BW). Vernietiging is alleen mogelijk als er geen wettelijke beperking is of wanneer de belangen van een ander hierin niet geschaad worden.

In artikel 7:457 lid 1 BW is bepaald dat een hulpverlener alleen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in het dossier kan geven, wanneer de patiënt zelf toestemming geeft. Dit geldt dus ook in het geval waarin ouders inzage in het dossier van hun 16 jarige kind willen hebben. Hiervoor hebben zij toestemming nodig van de desbetreffende patiënt.

In het kort:

- Patiënten vanaf 16 jaar worden in de WGBO gelijk gesteld met meerderjarigen.
- Patiënten vanaf 16 jaar maken dus volledig en zelfstandig aanspraak op de rechten uit de WGBO.
- Patiënten hebben recht op inzage in het dossier 7:456 BW. De inzage moet zo snel mogelijk zonder tussenkomst van derden plaatsvinden.
- De patiënt heeft het recht om verklaringen toe te voegen of te wijzigen in zijn dossier (artikel 7:454 lid 2 BW).
- Alleen de patiënt en de betrokken hulpverleners hebben recht op inzage in het dossier zonder toestemming van de patiënt (artikel 7:457 lid 1 BW).

3.2.2 Het recht van inzage bij patiënten van 12 tot en met 15 jaar

In artikel 7:450 lid 2 BW is bepaald dat voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst er zowel toestemming van de ouders of voogd als van de patiënt nodig is. Het gaat hier dan om gezags- of voogddijdragers¹⁹. Het is mogelijk om over te gaan tot behandeling zonder de toestemming van ouders of voogd in het geval dat geen behandeling ernstig nadeel voor de patiënt vormt, of wanneer de patiënt ondanks de weigering van de ouders toch de behandeling blijft wensen²⁰. Hierbij dient echter wel rekening te worden gehouden met de vraag of de patiënt in staat is een redelijke waardering van zijn belangen inzake te maken²¹. Wanneer de patiënt niet instemt met de behandeling, is er geen overeenkomst mogelijk en kan opname, verblijf en dwangbehandeling alleen op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) plaatsvinden. Voor

¹⁵ Veen van en Olshoorn-Heum 2008, p. 114.

¹⁶ Veen van en Olshoorn-Heum 2008, p. 115.

¹⁷ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 17 (MvT).

¹⁸ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 17 (MvT) en Veen van en Olshoorn-Heum 2008, p. 87.

¹⁹ Bruning 2013.

²⁰ Artikel 7:450 lid 2, tweede volzin BW en *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 21 (MvT).

²¹ Veen van en Olshoorn-Heum 2008, p. 115.

opname en verblijf is er altijd toestemming van de ouders nodig. Dit geldt bij patiënten tot 18 jaar. Geven ouders geen toestemming, dan zal opname en verblijf via artikel 2 lid BOPZ plaats moeten vinden.

Door de dubbele toestemming die nodig is bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst, ligt het recht van inzage wat gecompliceerd. Om duidelijkheid te scheppen zal eerst het recht van inzage voor de patiënt zelf worden besproken. Daarna zal ingegaan worden op de rechten van de ouders met betrekking tot het inzagerecht.

3.2.3 De patiënt van 12 tot en met 15 jaar

In principe hebben de patiënten van 12 tot en met 15 jaar dezelfde rechten als de patiënten vanaf 16 jaar. Bij de patiënten van 12 tot en met 15 jaar geldt het recht op inzage op grond van artikel 7:456 BW. De patiënt heeft altijd recht op inzage en deze inzage moet zo snel mogelijk zonder tussenkomst van derden plaatsvinden²². Hierbij geldt echter de beperking dat wanneer er informatie over iemand anders dan de patiënt is opgenomen (bijvoorbeeld informatie over ouders of broers en zussen), voor inzage van deze gegevens toestemming van de betreffende persoon nodig is (artikel 7:457 lid 1 BW). Daarnaast heeft de patiënt ook het recht op vernietiging, als in artikel 7:455 lid 1 BW. Ook hier geldt de beperking dat het vernietigen niet kan wanneer er gegevens in het dossier staan die in het belang van een ander in het dossier niet vernietigd kunnen worden (artikel 7:455 lid 2 BW). Daarnaast geldt ook voor de patiënt van 12 tot en met 15 jaar dat hij kan verzoeken verklaringen in het dossier toe te voegen (artikel 7:454 lid 3 BW).

Op grond van artikel 7:456 lid 1 BW mag een hulpverlener nooit inlichtingen geven over de zorg of de inzage in het dossier zonder toestemming van de patiënt zelf. Hier zijn twee uitzonderingen op mogelijk (artikel 7:457 lid 2 en 3 BW): een hulpverlener kan zonder toestemming van de patiënt informatie delen wanneer dit is met anderen die beroepsmatig bij de behandelingsovereenkomst zijn betrokken. Denk hierbij aan mede-hulpverleners die de zorg bieden of aan collega's die advies geven over de zorg²³. De andere uitzondering bestaat uit personen die toestemming moeten geven voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (ouders). Hier zal verderop dieper op ingegaan worden.

In het kort:

- Patiënten van 12 tot en met 15 jaar zelf hebben recht op inzage op grond van artikel 7:456 BW. De inzage moet zo snel mogelijk zonder tussenkomst van derden worden gearrangeerd.
- Informatie over derden (ouders of broers/zussen) mag niet zonder toestemming van deze derden worden ingezien.
- De patiënt mag verzoeken verklaringen in het dossier toe te voegen (artikel 7:454 lid 3 BW).
- De hulpverlener mag nooit zonder toestemming van de patiënt het dossier aan derden laten lezen.
- Medehulpverleners en personen die toestemming moeten geven voor de behandeling, hebben wel recht op inzage zonder toestemming van de patiënt (artikel 7:457 lid 2 en 3 BW), tenzij dit niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener).

²² Kamerstukken II, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 17 (MvT).

²³ Kamerstukken II, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 39 (MvT).

3.2.4 De ouders van de patiënt van 12 tot en met 15 jaar

Zoals eerder al is besproken, hebben juridische ouders bij de behandeling van de 12 tot en met 15 jarige patiënt een rol in het aangaan van de behandelingsovereenkomst. Er doen zich in het aangaan van de behandelingsovereenkomst twee situaties voor. Van de eerste situatie is sprake wanneer de patiënt van 12 tot en met 15 jaar samen met zijn ouders heeft besloten om over te gaan tot een behandelingsovereenkomst. In dit geval hebben ouders op grond van deze overeenkomst ook het recht om over alle informatie te beschikken die zij nodig hebben om tot een goede afweging in de beslissing van een behandeling te kunnen komen. De rechten van ouders omtrent de behandelingsovereenkomst zijn dus afgeleid van het medebeslissingsrecht²⁴.

Door het medebeslissingsrecht hebben ouders ook recht op inzage in het dossier van de patiënt 12 tot en met 15 jaar. Dit is geregeld in artikel 7:457 lid 3 j° artikel 7: 450 lid 2 BW: het is de hulpverlener toegestaan om informatie over de zorg te verlenen aan de personen die voor de behandeling toestemming moeten geven. Hierbij geldt wel de beperking dat de hulpverlener in het kader van de zorg die hij als goed hulpverlener moet bieden deze inzage kan weigeren²⁵. De minderjarige kan aangeven dat hij bezwaar heeft dat zijn ouders het dossier inkijken. De hulpverlener maakt dan de afweging of hij het in het kader van goed hulpverlenerschap nodig vindt het inzage recht van ouders te weigeren.

De tweede situatie doet zich voor wanneer er geen toestemming van de ouder is geweest in het beslissen over de behandeling. Er kan immers behandeling plaatsvinden wanneer de behandeling in het belang van de patiënt plaats moet vinden (artikel 7:450 lid 2 BW)²⁶. In dit geval is er geen automatisch recht van inzage in het dossier door de ouders. De patiënt moet dan toestemming geven²⁷.

In het kort:

- Patiënten van 12 tot en met 15 jaar beslissen samen met hun ouders over het aangaan van de behandelingsovereenkomst en het uitvoeren van de verrichtingen.
- Doordat ouders meebeslissen over de behandeling hebben zij ook recht op inzage in het dossier.
- Wanneer een patiënt niet wil dat zijn ouders bepaalde informatie uit het dossier zien, kan de behandelaar als goed hulpverlener de inzage van de ouders weigeren.
- Wanneer een patiënt van 12 tot en met 15 jaar de behandeling wil zonder dat zijn ouders toestemming geven en de behandeling belangrijk is voor de patiënt kan deze behandeling toch plaatsvinden.
- Als ouders geen toestemming hebben gegeven voor de behandeling hebben zij ook geen recht op inzage.

Ouders zonder gezag

Ouderlijk gezag bestaat uit het recht en de plicht om een minderjarig kind te verzorgen en op te voeden artikel 1:247 BW. In de meeste gevallen hebben beide ouders gezag over hun kind, maar in sommige gevallen ligt het anders. Hiervan kan sprake zijn als er geen ouderlijk gezag voor de vader is aangevraagd bij ouders die niet getrouwd of niet als partners geregistreerd zijn (artikel 1:252 lid 1

²⁴ Ponti en Stikker 2012, p. 13 en 14.

²⁵ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 39 en 40 (MvT).

²⁶ *Kamerstukken II*, 1989/90, 21561, nr. 3, p. 33 (MvT).

²⁷ Ponti en Stikker 2012, p. 13 en 14.

BW). Bij gescheiden ouders, die geen co-ouderschap hebben (artikel 1:251a lid 1 BW). Of bij ouders die ontheffing of ontzetting van de ouderlijke macht hebben gekregen (artikel 1:266 t/m 269 BW).

Wanneer ouders geen gezag hebben over hun kinderen vallen zij buiten het medebeslissingsrecht zoals beschreven artikel 7:450 lid 2 BW. Dat betekent dus dat zij geen recht op inzage hebben. Elke juridische ouder heeft het recht informatie over zijn kind op te vragen bij derden, ook wanneer een ouder geen gezag heeft. De informatie waar de niet-gezag dragende ouder recht op heeft is echter wel wat beperkter, omdat de ouder in dit geval geen medebeslissingsrecht heeft²⁸. De hulpverlener hoeft geen toestemming te vragen om de niet-gezagdragende ouder informatie te geven (artikel 1:377c lid 1 BW).

In het kort:

- Wanneer ouders geen gezag hebben, hebben zij wel recht op informatie, tenzij dit niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.
- Ouders hebben geen medebeslissingsrecht als zij geen gezag hebben. Daardoor hebben ouders geen recht op inzage.

Gescheiden ouders

Wanneer ouders gescheiden zijn, hebben zij in de meeste gevallen gezamenlijk gezag. Dat betekent dat zij allebei recht op inzage hebben. Hierbij geldt natuurlijk de beperking bescherming van de persoonlijke levenssfeer van anderen (artikel 7:456 BW). Dit geldt uiteraard ook voor ouders onderling. Zonder toestemming van de ene ouder mag de informatie in het dossier door de andere ouder niet ingezien worden.

3.3 Het recht van inzage bij patiënten tot en met 11 jaar

De laatste categorie wordt genoemd in artikel 7: 465 lid 1 BW. Dit zijn de cliënten tot en met 11 jaar. In deze categorie beslissen de ouders of voogden over de behandeling. Ouders of voogden hebben dan ook recht op inzage, de patiënt zelf niet²⁹. Wel is het mogelijk dat de patiënt zelf, met toestemming van zijn ouders het dossier inzielt³⁰. Zodra de patiënt 12 jaar wordt, heeft deze een zelfstandig recht op inzage.

3.4 Accare, het dossier en het recht van inzage

Het dossier waar Accare mee werkt is een elektronisch patiëntendossier (EPD), het is een programma in een beveiligde online omgeving. Alleen de behandelaren die betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt hebben toegang tot het EPD van de betreffende patiënt³¹. De divisiedirecteuren behandelzaken zijn verantwoordelijk voor de dossiers. Dit betekent dat zij richtlijnen opstellen over de dossiers. De behandelverantwoordelijke heeft er zorg voor te dragen dat de dossiers worden nageleefd³². In het dossier moet per aantekening altijd de naam, functie en de datum van rapportage door de betreffende behandelaar worden opgenomen.

Het beleid met betrekking tot het inzagerecht volgt strikt de eerder beschreven wettelijke normen. Dit betekent dat de patiënt tot en met 11 jaar niet zelf recht van inzage hebben. Patiënten van 12 tot en met 15 jaar recht op inzage hebben en hun ouders recht hebben op inzage voor zover zij mee

²⁸ KNMG, modelrichtlijn 2004, p. 72 e.v.

²⁹ KNMG, modelrichtlijn 2004, p. 73.

³⁰ KNMG, modelrichtlijn 2004, p. 73.

³¹ Broersma, p. 18.

³² Broersma, p. 19.

beslissen over de behandeling en inzage de behandeling niet schaadt. De patiënten vanaf 16 jaar hebben een zelfstandig recht van inzage. Gegevens over derden worden nooit zonder toestemming getoond³³. Hierbij wordt de opmerking geplaatst dat het recht van afschrift niet geldt voor ruwe testresultaten (de vragen en antwoorden uit de test). Het is hier enkel mogelijk de resultaten in te zien.

Wanneer een patiënt gebruik wil maken van zijn recht op inzage wordt gehandeld er volgens een procedure. De patiënt doet een verzoek aan zijn directe behandelaar. De behandelaar bekijkt het dossier, de informatie over derden wordt verwijderd. De behandelaar kan het dossier zichtbaar maken op het scherm of het dossier uitprinten. In de meeste gevallen moet het dossier worden uitgeprint. Als het dossier leesbaar is gemaakt wordt er een afspraak gemaakt om de dossierinzage te laten plaatsvinden. Bij deze inzage is de behandelaar aanwezig³⁴.

Wanneer patiënten niet meer in behandeling zijn, kan de patiënt of kunnen zijn ouders een verzoek tot inzage doen bij de divisiedirecteur behandelen. De divisiedirecteur bekijkt dan op welke manier het recht van inzage kan worden ingevuld³⁵.

Patiënten kunnen verzoek doen om een afschrift van hun dossier of van onderdelen uit hun dossier te ontvangen. Hierbij wordt dezelfde procedure gehanteerd als bij het recht op inzage. Wanneer de patiënt nog onder behandeling is worden geen kosten aan de kopieën verbonden. Als de patiënt uit behandeling is en alsnog inzage vraagt, worden hiervoor kosten in rekening gebracht. Hierbij wordt Het besluit kostenvergoeding WBP als richtlijn genomen³⁶.

In het kort:

- Bij Accare wordt er gewerkt met een elektronisch patiëntendossier (EPD), alleen de betrokken behandelaren hebben toegang tot dit dossier.
- Behandelaren moeten bij hun rapportage hun naam, functie en datum vernoemen.
- Bij het recht van inzage worden de wettelijke voorwaarden nageleefd
 - Patiënten tot en met 11 jaar hebben zelf geen recht op inzage
 - Patiënten van 12 tot en met 15 jaar hebben recht op inzage behalve over derden
 - Ouders van patiënten van 12 tot en met 15 jaar hebben recht op inzage wanneer zij hebben mee besloten over de behandeling en inzage de behandeling niet schaadt
 - Patiënten vanaf 16 jaar hebben een zelfstandig recht op inzage.
- Wanneer een patiënt zijn dossier wil inzien neemt hij contact op met een behandelaar.
- Wanneer een oud-patiënt inzage wil, neemt hij contact op met de divisiedirecteur.

3.5 Stroomschema dossierinzage

Wanneer het cliëntenportaal met de functie dossierinzage voor cliënten werkelijkheid zou worden, is het een belangrijke vraag wie het dossier in mag zien. Het stroomschema dat u op de volgende pagina aantreft, biedt een overzicht van wie wanneer het dossier van de patiënt in mag zien³⁷. Het stroomschema zal gevolgd worden door een beschrijving.

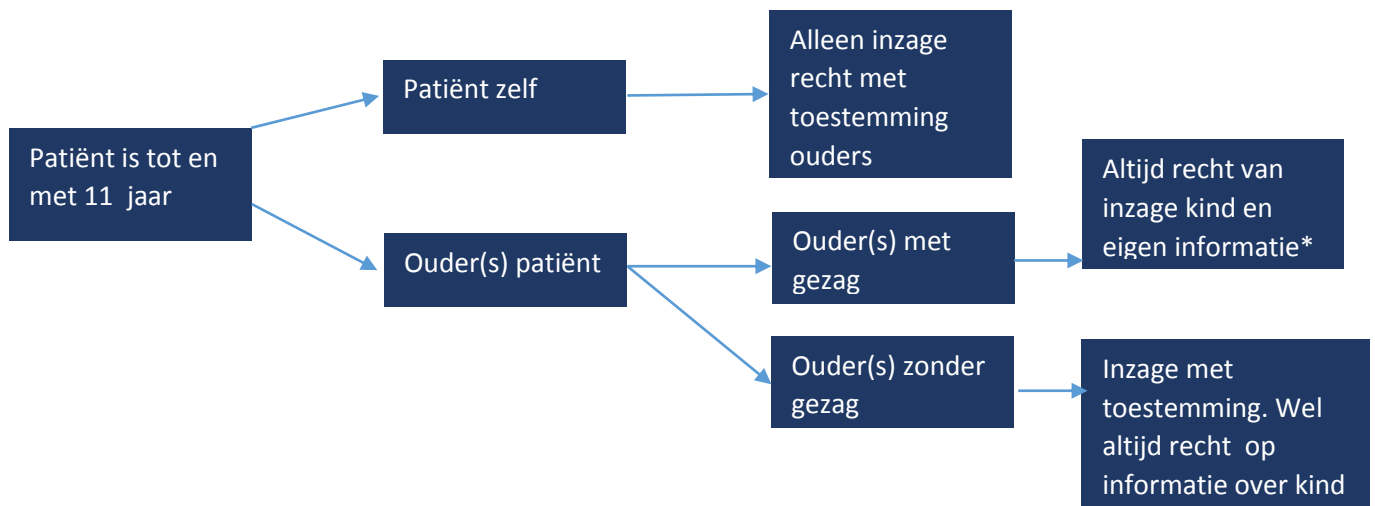
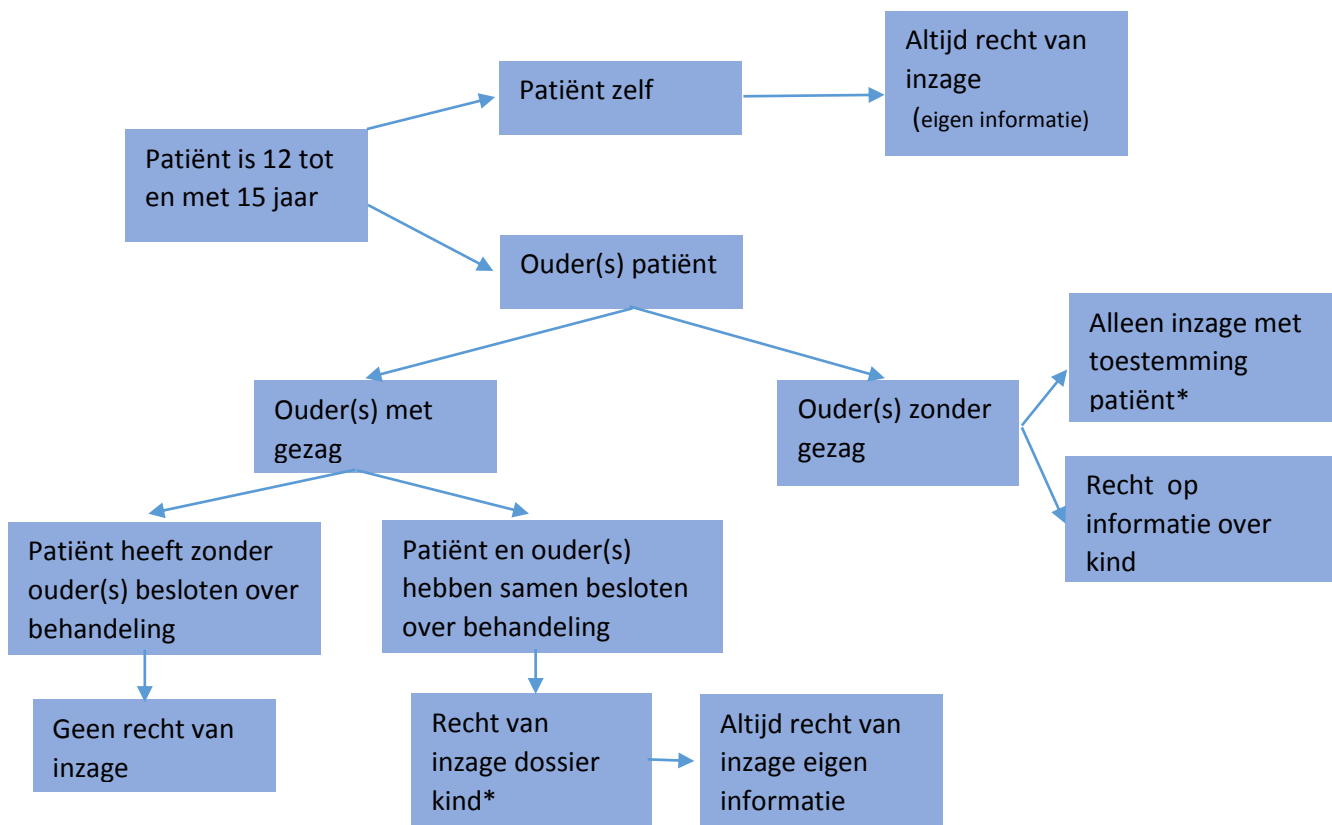
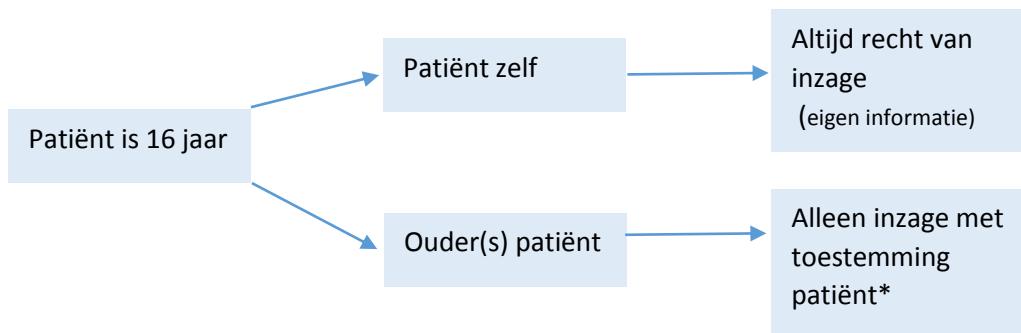
³³ Broersma 2011 p. 23 tot en met 24.

³⁴ Broersma 2011 p. 25.

³⁵ Broersma 2011 p. 25.

³⁶ Broersma 2011 p. 25.

³⁷ Bij dit schema is het inzagerecht van de betrokken hulpverleners buiten beschouwing gelaten.



* Geen inzage mogelijk wanneer hulpverlener dit niet verenigbaar met goed hulpverlenerschap acht.

Toelichting op het schema

In het schema zijn de verschillende leeftijdscategorieën uit de WGBO ook opgenomen. De eerste leeftijdscategorie vindt u boven aan: de cliënten vanaf 16 jaar. De patiënt heeft altijd recht op inzage, het gaat immers om zijn eigen informatie. De ouders van de patiënt hebben alleen de mogelijkheid het dossier in te zien wanneer de patiënt hier toestemming voor geeft. Het recht van inzage kan worden geweigerd wanneer de hulpverlener dit niet verenigbaar acht met goed hulpverlenerschap.

In het midden van het schema is de groep patiënten te vinden in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders of voogden. Voor de patiënt zelf is het inzagerecht eenvoudig. De patiënt heeft altijd inzage in zijn dossier. Het gaat immers over informatie over hemzelf. De ouders van de patiënt hebben niet altijd recht op inzage van het dossier. De eerst bepalende factor is de vraag of ouders gezag hebben over hun kind. Wanneer ouders gezag hebben over hun kind, hebben zij recht op inzage wanneer zij samen met hun kind hebben besloten over het aangaan van behandeling. In sommige gevallen is het mogelijk dat alleen de patiënt zelf beslist over de behandeling. In die gevallen hebben ouders geen recht van inzage. Wanneer ouders geen gezag hebben over hun kind, kunnen zij alleen inzage krijgen met toestemming van de patiënt. De inzage kan worden beperkt wanneer de hulpverlener de inzage niet verenigbaar vindt met goed hulpverlenerschap. Ouders zonder gezag hebben altijd recht op informatie over hun kind.

De laatste categorie patiënten die in de leeftijdscategorie tot en met 11 jaar vallen, heeft alleen inzage in het dossier, wanneer de ouders daar toestemming voor geven. Wanneer de ouders gezag hebben, hebben zij recht op inzage in het dossier van het kind en uiteraard recht op inzage van hun eigen informatie. De hulpverlener kan de inzage beperken in de gevallen waarin hij dit niet verenigbaar acht met goed hulpverlenerschap. Wanneer ouders geen gezag hebben, kunnen zij het dossier alleen inzien met toestemming van de gezag- of voogdijdrager. Ook hierbij geldt de mogelijkheid van de hulpverlener om de inzage te beperken wanneer de inzage niet verenigbaar is met goed hulpverlenerschap.

3.6 Het onderzoek

In dit hoofdstuk zijn de patiëntenrechten beschreven die bij de invoering van het nieuwe wetsvoorstel³⁸ een belangrijke rol spelen. Door de invoering van het wetsvoorstel zal de dossierinzage immers vergemakkelijkt worden.

Bij de invoering van het cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 15 jaar moet er rekening worden gehouden met het medebeslissingsrecht van ouders en het recht van inzage van ouders dat daaruit voortvloeit. In deze leeftijdscategorie zijn er twee of drie betrokkenen die recht van inzage hebben; namelijk de patiënt en zijn beide ouders. De WGBO geeft aan dat het inzagerecht van het dossier voor cliënten altijd mogelijk moet zijn. Alleen informatie over anderen dan de patiënt in het dossier kan de patiënt geweigerd worden³⁹.

Het recht van inzage van ouders van cliënten van 12 tot en met 15 jaar is situatieafhankelijk. In sommige situaties hebben ouders recht op inzage en in andere situaties zijn ouders als derden te classificeren. Er zijn 6 verschillende situaties te onderscheiden:

1. Ouders hebben gezag en recht op inzage; zij hebben mee besloten over de behandeling.
2. Ouders hebben recht op inzage van informatie over zichzelf.

³⁸ Het wetsvoorstel Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg, de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet.

³⁹ Artikel 7: 456 BW.

3. Ouders hebben geen inzage wanneer een patiënt weloverwogen heeft besloten om een behandeling te starten, ondanks de weigering van zijn ouders.
4. Ouders hebben geen inzage wanneer de hulpverlener inzage niet verenigbaar acht met goed hulpverlenerschap.
5. Ouders zonder gezag kunnen alleen inzage in het dossier krijgen met toestemming van de gezag dragende.
6. Ouders hebben geen recht op informatie over elkaar.

Deze verschillende situaties maken het ingewikkeld om het recht van inzage voor cliënten in deze leeftijdscategorie en hun ouders goed te realiseren. In het hoofdstuk “De praktijk en het recht van dossierinzage” wordt daarom gekeken naar de werkwijze bij de uitvoering van het inzagerecht, rekening houdend met de verschillende situaties. Daarnaast wordt onderzocht welke knelpunten ontstaan bij het realiseren van de dossierinzage. Ten slotte wordt er gekeken naar de aanpassingen die nodig zouden zijn om digitale inzage te kunnen bieden.

4. De praktijk en het recht van dossierinzage

In het vorige hoofdstuk is aandacht besteed aan de theoretische aspecten omtrent het recht van dossierinzage. Dit hoofdstuk richt zich op de praktische kant van het recht van dossierinzage. Er wordt achterhaald hoe het recht van dossierinzage bij Accare wordt gerealiseerd en op welke wijze er rekening wordt gehouden met de verschillende betrokkenen die in verschillende situaties recht van inzage in het dossier hebben. Daarnaast wordt onderzocht welke knelpunten ontstaan bij het realiseren van de dossierinzage aan cliënten en hun ouders⁴⁰. Tenslotte wordt er gekeken naar de aanpassingen die nodig zouden zijn voor Accare om digitale inzage te kunnen bieden. Om dit alles te kunnen achterhalen zijn er interviews bij Accare gehouden.

Meer informatie over de keuze van de interviews, de selectie van de geïnterviewden en de werkwijze bij de interviews is te vinden in hoofdstuk twee van dit onderzoek. De vragenlijst die is gehanteerd vindt u in bijlage II.

4.1 Het huidige recht van dossierinzage

Uit de interviews komt naar voren dat verzoeken om het huidige dossier in te zien over de hele organisatie incidenteel voorkomen. Met betrekking tot de cliënten⁴¹ die nog bij Accare in behandeling zijn, wisselt het beeld; er zijn behandelaren⁴² die niet met het verzoek om dossierinzage in aanraking komen en anderen slechts zeer beperkt. Van de cliënten die al uitbehandeld zijn bij Accare, vraagt slechts 1 cliënt per jaar om inzage. Dat betekent dat 1 op de 8000 cliënten om inzage vraagt.

Er worden verschillende verklaringen geven voor het lage aantal verzoeken om dossierinzage. Ten eerste biedt Accare bij de huidige manier van werken aan cliënten veel informatie over hun behandeling. Aan het begin van die behandeling wordt een diagnose gesteld, die met de cliënten besproken wordt en vervolgens in een diagnostiekbrief aan hen wordt uitgereikt. De verslagen van de midden- en eindevaluaties die elke zes weken plaatsvinden, worden eveneens naar de cliënt gestuurd. Daarnaast ontvangen cliënten alle informatie die naar derden, zoals de huisarts of school, wordt gestuurd. Door deze open, transparante manier van werken zijn cliënten al goed op de hoogte van de behandeling. Een tweede verklaring is gelegen in de doelgroep en het intelligentieniveau van de cliënten met betrekking tot dossierinzage. Wanneer cliënten een beperkter intelligentieniveau hebben kan dit meespelen in de vraag om informatie. Sommige ziektebeelden moedigen eerder aan om inzage te vragen dan anderen. Opvallend is dat het bij de klinische behandeling het vaker voor komt dat mensen om inzage vragen dan bij de poliklinische behandelingen.

In het kort:

- Het komt incidenteel voor dat cliënten aangeven dat zij gebruik willen maken van hun recht van inzage.
- Aangenomen wordt dat de transparante werkwijze van Accare bijdraagt aan de incidentele vraag om inzage.
- Het ziektebeeld of het intelligentieniveau van de cliënt kunnen eveneens spelen een rol bij de vraag om dossierinzage.

⁴⁰ Met ouders worden de juridische ouders genoemd. Voor deze term kan eveneens voogden worden gelezen.

⁴¹ Waar in het vorige hoofdstuk van patiënten (de term die in de wet wordt gehanteerd) werd gesproken, wordt hier cliënt gebruikt (dit is de term die binnen Accare gehanteerd wordt).

⁴² Waar in het vorige hoofdstuk de term hulpverlener werd gebruikt (de term die in de wet gehanteerd wordt), wordt in dit hoofdstuk van behandelaar gesproken (dit is de term die binnen Accare gehanteerd wordt).

4.1.1 Dossierinzage door cliënt

Als een cliënt gebruik wil maken van zijn inzage recht dan geeft hij dit aan bij de behandelaar. In sommige gevallen vraagt een cliënt om inzage bij het secretariaat. In dit geval legt het secretariaat het verzoek neer bij de behandelaar. Uit de interviews blijkt dat de behandelaars altijd zorgvuldig met de dossiers en het inzage recht omgaan. Voordat een cliënt inzage kan hebben, worden in sommige gevallen eerst de regels omtrent dossierinzage uitgelegd. In alle gevallen wordt er gezorgd dat inzage voor de cliënt mogelijk is.

Hoe behandelaars het inzage recht uitvoeren is nog wel verschillend. Sommige behandelaars bieden directe inzage in wat zij hebben opgenomen in het dossier van de cliënt. Wanneer een cliënt informatie van andere behandelaars wil zien, kan hij deze behandelaars opnieuw om inzage vragen. Bij deze werkwijze heeft de cliënt veelal inzage via elektronisch dossier, achter de computer. Andere behandelaars leggen de vraag om inzage voor aan de hoofdbehandelaar/ behandelcoördinator. De hoofdbehandelaar plant dan een afspraak met de cliënt om de dossierinzage te realiseren. In veel gevallen gaat er voorgaand aan de inzage een screening van het dossier. Het dossier wordt uitgeprint en fouten of informatie over anderen worden uit het dossier verwijderd.

Uit de interviews blijkt dat iedereen bij Accare het inzage recht in het dossier belangrijk vindt. Er zijn bij geïnterviewden wel verschillende zienswijzen over het belang hiervan. Voorafgaand aan en tijdens de behandeling kan dossierinzage ertoe bijdragen dat cliënten meer inspraak hebben in hun behandeling en vervolgens meer betrokken raken bij hun behandeling. Wanneer cliënten gebruik maken van hun recht van inzage komt de cliënt dichterbij de behandeling te staan. Het recht van dossierinzage kan dus op een positieve manier bijdragen aan de behandeling.

Ook achteraf is het recht van dossierinzage belangrijk, blijkt uit de interviews. Het is goed dat cliënten weten wat er over hen geschreven is. De dossiers worden langere tijd bewaard en wanneer er toestemming voor gegeven is ook naar de huisarts of naar school gestuurd. Ook kunnen cliënten doormiddel van inzage in hun dossier controleren of afspraken zijn nagekomen en of de behandeling goed is verlopen. Sommige geïnterviewden waarschuwen voor de nadelige bijwerkingen van het inzage recht. Als nadeel wordt genoemd dat het confronterend kan overkomen wanneer er zaken in het dossier zijn opgenomen die slechts bedoeld zijn om de continuïteit van de behandeling te bevorderen, bijvoorbeeld een vermoeden van een ziektebeeld zonder dat dit is vastgesteld. De mogelijkheid dat een cliënt het niet met het dossier eens is, wordt als ander nadeel genoemd. Dit kan mogelijk tot een conflict leiden en zo een obstakel vormen in de behandeling.

In het kort:

- Een verzoek om dossierinzage komt bij de behandelaar terecht.
- Inzage wordt in alle gevallen mogelijk gemaakt.
- De uitvoering van de dossierinzage wisselt.
 - In sommige gevallen worden de regels omtrent dossierinzage uitgelegd.
 - In sommige gevallen laat een behandelaar zijn eigen deel via de computer zien.
 - In de meeste gevallen wordt het dossier uitgeprint en gescand op fouten of informatie aan anderen. Deze informatie wordt dan gewijzigd.
- Dossierinzage wordt bij Accare als een belangrijk recht gezien.
- De dossierinzage kan bijdragen aan meer inspraak en betrokkenheid van de cliënt bij de behandeling.
- De dossierinzage kan ervoor zorgen dat cliënten achteraf kunnen controleren of afspraken nagekomen zijn.
- De dossierinzage kan voor de cliënt erg confronterend zijn en nadelige gevolgen voor de behandeling hebben.
- Een cliënt kan het niet eens zijn met wat in het dossier is opgenomen, dit kan de behandeling schaden.

4.1.2 Dossierinzage door ouders

Behalve de cliënt hebben ouders van cliënten in deze leeftijdscategorie (in veel gevallen) recht van inzage in het dossier van de cliënt. Uit de interviews komt naar voren dat het niet vaak voorkomt dat ouders daadwerkelijk inzage vragen in het dossier. Ook hier wordt de transparante werkwijze van Accare als verklaring gegeven voor het geringe aantal verzoeken om inzage door ouders. Wanneer ouders hun verzoek om inzage doen, wordt dit verzoek in veel gevallen met de cliënt besproken. Hierbij worden ook de verwachtingen van ouders en cliënt besproken. Het komt maar weinig voor dat ouders om inzage vragen zonder dat de cliënt hiervan op de hoogte is. Vaker gebeurt het dat cliënten die in de kliniek zijn opgenomen om inzage vragen zonder dat hun ouders hiervan weten.

Ouders vragen om inzage in het dossier vanuit drie motieven. Ten eerste vragen ouders inzage vanuit betrokkenheid. De ouder is bijvoorbeeld een periode minder bij de behandeling betrokken geweest en wil nu graag weten hoe het met de behandeling gaat. Controle is een tweede motief, bijvoorbeeld in de situatie waarin ouders willen weten wat er met betrekking tot de diagnostiek gezegd is over de cliënt. Het laatste motief voor ouders om inzage te vragen in het dossier van de cliënt is wanneer er een conflict is. Bijvoorbeeld wanneer er iets is fout gegaan in de behandeling en de ouders van de cliënt willen hierover een klacht indienen.

Het recht op dossierinzage door ouders wordt bij Accare als belangrijk gezien. Dat blijkt uit de interviews. De belangrijkste reden die wordt gegeven is dat ouders van cliënten in deze leeftijdscategorie nog een grote pedagogische rol hebben. De meeste cliënten wonen immers nog thuis. Doordat ouders het dossier van hun kinderen inzien, raken zij meer betrokken bij de behandeling. Wanneer een cliënt heel erg zijn best doet, is het goed dat zijn ouders dit ook zien. Dit kan met behulp dossierinzage. Het wordt als belangrijk ervaren dat de cliënt op de hoogte is van het feit dat ouders informatie uit het dossier willen inzien. Sommige geïnterviewden vinden daarbij dat de cliënt zelf inspraak moet hebben in de gegevens die ouders mogen zien.

In het kort:

- De frequentie waarmee ouders om dossierinzage vragen is laag.
- In de meeste gevallen wordt een verzoek om dossierinzage door de ouders met de cliënt besproken.
- Ouders vragen zelden om inzage zonder de cliënt, de cliënt vraagt vaker om inzage zonder de ouders.
- Ouders vragen om drie redenen om dossierinzage:
 1. Ouders vragen inzage om betrokken te raken bij de behandeling.
 2. Ouders vragen inzage om te kunnen controleren wat er in het dossier staat.
 3. Ouders vragen inzage omdat er een conflict is.
- Het recht van inzage voor ouders wordt bij Accare als belangrijk gezien omdat ouders nog een grote rol spelen in het leven van de thuiswonende cliënt.

4.1.3 Informatie over anderen

Er worden verschillende werkwijzen gehanteerd om ervoor te zorgen dat een cliënt zijn gegevens kan inzien zonder dat gegevens van anderen in het dossier, voor de cliënt inzichtelijk zijn. De eerste methode bestaat eruit dat het dossier wordt uitgeprint en dat vervolgens de informatie van anderen wordt opgespoord en weggehaald, (door middel van wegkrassen of typexen). In sommige gevallen gebeurt dit weghalen al voordat het dossier wordt uitgeprint. In die gevallen is het niet zichtbaar welke informatie is weggehaald. Een geïnterviewde geeft aan dat het voor de meeste cliënten van belang is om te kunnen zien waar zaken weggehaald zijn en om te weten waarom deze informatie ontbreekt. De tweede werkwijze is bij het rapporteren anticiperen op het feit dat het dossier kan worden ingezien. Door in verschillende velden te rapporteren, kan een behandelaar ervoor kiezen bepaalde onderdelen niet zichtbaar te maken voor de cliënt. Veel behandelaars schrijven de rapportage al zo neutraal en objectief mogelijk, zodat te allen tijden inzage mogelijk is. Het feit dat de behandelaar zicht bewust is dat het dossier kan worden ingezien stuurt in dat geval de informatie in het dossier.

Een derde werkwijze kenmerkt zich door het feit dat de behandelaar met alle betrokkenen bespreekt dat er inzage plaatsvindt. In dat geval is er al toestemming gegeven en hoeft het dossier niet meer te worden aangepast voordat inzage kan plaatsvinden.

Behandelaren kunnen op grond van goed hulpverlenerschap het recht van inzage voor ouders beperken. Dit betekent dat er veel beleidsruimte is voor de behandelaar. Uit de interviews blijkt dat men het goed acht dat het inzagerecht van ouders door de behandelaars geblokkeerd kan worden. Wel wordt hierbij opgemerkt dat de afweging om het recht van inzage voor ouders te beperken een ethische afweging vergt waarbij het onderwerp en de ernst van de situatie bepalend zijn. Men vindt het dan ook van belang om ouders altijd op de hoogte te stellen van de mogelijkheid dat hun inzage door de hulpverlener beperkt kan worden.

4.1.4 Aanwezigheid behandelaar

De meerwaarde van de aanwezigheid van een behandelaar wanneer een cliënt zijn inzagerecht uitvoert bestaat voornamelijk uit verduidelijking en preventie. Door de aanwezigheid van een behandelaar kan er direct worden afgestemd hoe informatie uit het dossier bij de cliënt overkomt. Op deze manier kan de informatie uit het dossier niet verkeerd worden geïnterpreteerd. Voor bepaalde ziektebeelden, zoals trauma's, kan inzage bijdragen aan een nieuwe trigger om terug te vallen in de problematiek. Toch komt ook uit de interviews naar voren dat de aanwezigheid van een behandelaar niet nodig hoeft te zijn wanneer een behandelaar transparant werkt en aangeeft wat hij

waarom rapporteert. De rapportage in het dossier moet in dat geval helder te zijn en de cliënt dient goed op de hoogte te zijn van wat er over hem gerapporteerd wordt.

In het kort:

- Het dossier kan worden aangepast ten behoeve van inzage door informatie over derden te verwijderen.
- Behandelaren anticiperen bij het schrijven van de rapportage op de dossierinzage.
- Door alle betrokkenen vooraf te spreken, kan alle informatie in het dossier worden ingezien.
- Het is goed dat het inzagerecht door ouders beperkt kan worden. Hierbij moet een afweging gemaakt worden naar onderwerp en ernst.
- Ouders moeten altijd op de hoogte worden gesteld bij de behandeling.
- Het is van meerwaarde wanneer een behandelaar bij de inzage aanwezig is, omdat hij kan voorkomen dat informatie verkeerd geïnterpreteerd wordt.
- Het is niet per se nodig dat een behandelaar tijdens de dossierinzage meekijkt als de behandelaar transparant verslag legt.

4.2 Knelpunten

Uit de interviews komt grofweg een tweedeling van knelpunten naar voren bij de huidige dossierinzage van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders. Het eerste knelpunt is het dubbele recht van inzage. De cliënt en zijn ouders hebben immers inzage. Het tweede knelpunt bestaat uit een reeks praktische problemen. De verschillende knelpunten worden hierna verder uitgewerkt.

4.2.1 Dubbele recht van inzage

Doordat naast de cliënt ook ouders recht van inzage hebben, kunnen er problemen ontstaan wanneer informatie van de cliënt geblokkeerd kan worden voor de ouders. Het gebeurt niet vaak dat cliënten aangeven dat ze liever niet hebben dat ouders bepaalde informatie in het dossier lezen. Uit de interviews blijkt dat alle behandelaren een afweging maken met betrekking tot de ernst van de informatie. Wanneer het informatie betreft waaruit blijkt dat een jongere gevaar loopt, zal een behandelaar niet snel de informatie voor ouders achterhouden. In andere gevallen reageren behandelaren wisselend op het verzoek om bepaalde informatie in het dossier niet aan ouders te laten lezen. Er zijn geïnterviewden die aangeven dat de inzage van ouders nooit beperkt wordt. Anderen geven aan dat de behandelaar ervoor kiest informatie niet zelf aan de ouders te vertellen, maar de cliënt aanmoedigt om zijn ouders op de hoogte te stellen. Uit andere interviews blijkt dat per situatie een afweging wordt gemaakt. Vaak wordt met een team besproken of de inzage wel of niet beperkt moet worden.

Wanneer gescheiden ouders inzage willen in het dossier van de cliënt brengt dit vaak problemen met zich mee. Ouders hebben wel recht op inzage in de informatie over hun kind, maar ze hebben niet het recht om informatie over elkaar in te zien. Afhankelijk van de relatie tussen ouders onderling en afhankelijk van de relatie tussen ouders en kind, bepaalt de behandelaar zijn werkwijze. In gevallen waar ouders in een vechtscheiding betrokken zijn, lopen behandelaren het risico tussen de ouders in te komen staan. Behandelaren zullen in dat geval veel minder van het dossier laten lezen dan in gevallen waar ouders een goede relatie hebben en informatie over en weer goed delen. Belangrijk is dat de behandelaar aangeeft dat bepaalde informatie niet toegankelijk kan zijn en waarom. Over het algemeen kiezen behandelaren ervoor om ouders tegelijkertijd inzage te geven in het dossier. Op deze manier geven ouders indirect toestemming voor inzage in de informatie over henzelf en kan de behandelaar het probleem omzeilen.

In het kort:

- Cliënten kunnen aangeven dat bepaalde informatie in het dossier niet met ouders gedeeld mag worden. De behandelaar maakt een afweging of informatie naar ouders moet. Dit is afhankelijk van de soort informatie en de ernst van de situatie.
 - Sommige behandelaars beperken het recht van inzage van ouders nooit.
 - Andere behandelaars kiezen ervoor de cliënt te motiveren de informatie met ouders te delen.
 - In het team wordt besproken of de informatie met ouders gedeeld moet worden.
- Wanneer gescheiden ouders inzage willen, kan dit problemen op leveren. Behandelaars lopen het risico tussen ouders in te komen staan.
- Behandelaars kunnen ervoor kiezen ouders andere onderdelen uit het dossier te laten lezen, zodat de informatie over de andere ouder wordt afgeschermd.
- Meestal wordt inzage tegelijkertijd aan beide ouders gegeven.

4.2.2 Praktische problemen

Uit de interviews komt naar voren dat het huidige recht van inzage veel tijd kost. Er moet een afspraak worden gemaakt met de cliënt en voor de inzage moet het dossier worden voorbereid. Behandelaars rapporteren in het Elektronisch patiënten dossier (EPD). Dit is opgenomen in een digitaal programma⁴³ waarin bepaalde onderwerpen al voor gestructureerd zijn. Door de ordening van het digitale systeem is het lastig de cliënt de mogelijkheid te bieden informatie uit zijn dossier in te zien. Informatie over anderen dan de cliënt kan nog niet goed worden opgenomen in het dossier. Hier kan geen onderscheid worden gemaakt in wie het wel of niet mag lezen. Hierdoor moet het dossier altijd worden nagelopen voordat inzage mogelijk is. In sommige gevallen maakt de lengte van de dossier het lastig om er inzage te bieden. Het kan zijn dat een dossier zeer omvangrijk is, terwijl een cliënt slechts op zoek was naar een bepaald onderdeel. Verder is het niet altijd mogelijk inzage te bieden omdat niet aan randvoorwaarden is voldaan. Er is niet altijd een computer beschikbaar om de informatie te bekijken, in zo'n geval moet er opnieuw een afspraak met de cliënt gepland worden.

De technische belemmeringen die behandelaars ervaren, hebben geen invloed op de frequentie waarin cliënten vragen om hun dossier in te zien. Cliënten hebben immers geen inzicht in de aard van deze belemmeringen. De huidige werkzaamheden die moeten plaatsvinden om een cliënt inzage te geven, zorgen ervoor dat behandelaars cliënten niet terughoudend zijn cliënten uit te nodigen het dossier in te zien. Toch vindt men het belangrijk om cliënten de inzage te bieden, in veel gevallen zijn de cliënten ermee geholpen.

In het kort:

- Het recht van inzage kost veel tijd.
- Het is niet eenvoudig om in het systeem de informatie te selecteren die de cliënt zoekt
- De middelen om inzage te bieden zijn niet altijd toegankelijk.
- Informatie over anderen kan nog niet goed worden opgenomen in het dossier, hierdoor is het lastiger om dossierinzage te bieden.
- De technische belemmeringen hebben geen invloed op cliënten wanneer ze inzage vragen.
- De technische belemmeringen maken het voor behandelaars minder uitnodigend om inzage aan te bieden.

⁴³ Dit programma, waar Accare haar EPD heeft opgenomen is Horizon.

4.3 Digitale dossierinzage

Met het oog op de toekomstige digitale dossierinzage via het cliëntenportaal voor cliënten vanaf 16 jaar, is de rapportage in het EPD al voor een deel aangepast op de rechtstreekse inzagemogelijkheid van cliënten. Er is in het systeem een apart veld opgenomen met informatie over anderen en behandelaren kunnen aangeven dat bepaalde informatie nog niet aan de cliënt getoond mag worden.

Uit de interviews blijkt dat het voor veel behandelaren een overgang is van de vroegere manier van rapporteren naar deze nieuwe manier. Behandelaren moeten heel precies aangeven welke informatie toegankelijk moet zijn en waarom deze informatie toegankelijk moet zijn. Omdat er meerdere behandelaren in hetzelfde dossier werken, is het van groot belang dat behandelaren aangeven wanneer de informatie niet toegankelijk moet zijn en waarom niet. De geïnterviewden geven aan dat zij op dit moment nog in een overgangsfase zitten.

In het kort:

- De behandelaren moeten wennen aan de nieuwe werkwijze en de nieuwe velden waarin informatie gescheiden moet worden opgenomen.
- De nieuwe werkwijze draagt bij aan een betere bewust wording waar informatie moet worden opgenomen en welke informatie toegankelijk moet zijn.

4.3.1 Directe toegang bij digitale dossierinzage

Bij directe toegang tot hun dossierinzage van cliënten en ouders moet de inhoud van de rapportage duidelijk zijn. De rapportage moet objectief zijn geschreven. Behandelaren moeten rekening houden met de cliënt over wie ze schrijven.

Omdat er geen behandelaar aanwezig is bij de digitale inzage zal er anders geformuleerd moeten worden in het dossier. De behandelaar zal zich er bewust van moeten zijn dat de cliënt het dossier zelfstandig in kan zien. Het zal echter niet haalbaar zijn een kwalitatief goed dossier te maken dat voor elke cliënt goed begrijpelijk is. Om de manier van schrijven goed aan te laten sluiten op de cliënt geeft een geïnterviewde aan behoefte te hebben aan een training, zodat er cliënt gericht gerapporteerd kan worden. De kwaliteit van de rapportage in het dossier blijft van belang. Er moet zoveel mogelijk in begrijpelijke taal worden geschreven, maar in sommige gevallen is vaktaal onvermijdelijk. Vaak dekt jargon beter de lading.

Als de informatie over een cliënt via een dossierinzage bij die cliënt komt, kan dit heel confronterend voor hem zijn. Het is daarom essentieel dat de informatie is besproken voordat ze inzichtelijk is voor de cliënt. Op het moment dat de digitale inzage wordt ingevoerd is het van belang dat de inzage tijdens de behandeling ter sprake komt, zeker omdat er geen behandelaar bij de inzage zelf aanwezig is. Het risico dat informatie in het dossier onduidelijk is of dat de informatie verkeerd begrepen is, blijft bestaan.

In het kort:

- De rapportage in de dossiers moet duidelijk worden geformuleerd, met de cliënt die het mogelijk gaat lezen in het achterhoofd.
- Het dossier moet wel zijn kwaliteit behouden. Het bevat dus ook vaktaal wanneer hiermee de lading beter wordt gedekt.
- Informatie moet eerst met cliënt besproken voordat het digitaal inzichtelijk wordt.

4.3.2 Dubbele recht van dossierinzage

In het cliëntenportaal voor de cliënten van 12 tot en met 15 jaar hebben cliënten en hun ouders een recht van inzage. Deze inzage geldt echter niet standaard over de hele linie in het dossier, het recht van inzage heeft voor iedere betrokkene een andere uitwerking. De beschikbaarheid van verschillende velden met informatie over verschillende personen zou een oplossing kunnen zijn. Er zou dan een veld voor de cliënt moeten komen, een veld voor ouder 1, een veld voor ouder 2 en een eigen veld voor elke broer of zus.

De reacties op deze mogelijke oplossing zijn verschillend. Een verwachting is dat veel verschillende velden onwerkbaar worden waardoor het rapporteren veel tijd gaat kosten. Een andere verwachting is dat de verschillende velden de behandelaars kunnen helpen om zich ervan bewust te zijn welke informatie in het dossier wordt opgenomen. Verder zouden de velden kunnen helpen om informatie te structureren. Voor de werkbaarheid van deze verschillende velden is het wel van belang dat ze logisch geordend zijn. Wanneer behandelaars door het hele systeem moeten klikken om te kunnen rapporteren zal dit niet werkbaar zijn.

4.3.3 Adviezen van de geïnterviewden

Uit de interviews komen duidelijke adviezen naar voren met betrekking tot de inrichting van het cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders of voogden. Het digitale dossier moet zo duidelijk mogelijk zijn. In het digitale dossier moet duidelijk zichtbaar zijn wie wat mag zien, bijvoorbeeld door middel van een familieboom⁴⁴.

Het zou handig zijn als de behandelaar kan zien dat een cliënt in zijn dossier heeft gekeken. Daarnaast zou het goed zijn als een cliënt vanuit het dossier kan reageren op bepaalde rapportage. Minder voorstructurering in de online dossierinzage dan in het EPD wordt nuttig geacht. Op deze manier komen cliënten zo min mogelijk lege velden tegen bij inzage. Het gesprek met cliënten zal eventuele knelpunten kunnen ondervangen.

4.3.4 Zorgpunten van de geïnterviewden

Uit de interviews komt naar voren dat de geïnterviewden relatief positief aankijken tegen de mogelijkheid voor cliënten om op afstand het dossier in te zien. Toch hebben de geïnterviewden ook hun zorgen. Hoe verhoudt zich een dossier dat voor professionals goed toegankelijk is met de toegankelijkheid van cliënten? Kunnen de 12 tot en met 15 jarigen de verantwoordelijkheid aan om zelf alles te regelen? Kan deze leeftijdscategorie overweg met een online dossier? Hebben zij de technische digitale mogelijkheden zoals wachtwoorden en een e-mailadres? Hoe gaan deze cliënten in deze leeftijdscategorie om met vriendjes en vriendinnetjes die in hun dossier meekijken? Wat is het risico dat mensen de pers zoeken met de informatie? Als instelling is er geen invloed op welke informatie de cliënt kan schaden.

4.4 Het onderzoek

Uit het onderzoek naar de praktijk komt naar voren dat het recht van inzage incidenteel voorkomt en dat behandelaars de dossierinzage niet regelmatig uitvoeren. Als verklaring voor de kleine frequentie van verzoeken om dossierinzage worden de transparante werkwijzen van Accare en het verschil in ziektebeelden van cliënten genoemd. Wanneer er een verzoek om inzage wordt gedaan, geven behandelaars hier in alle gevallen gehoor aan. Behandelaars hebben verschillende werkwijze met betrekking tot het realiseren van de inzage. Er wordt zorgvuldig omgegaan met het inzagerecht en informatie over anderen dan de verzoeker om inzage wordt zorgvuldig afgeschermd. De wijze van voorbereiden op de dossierinzage wordt op wisselende wijzen gedaan. In sommige gevallen wordt

⁴⁴ Een schematisch overzicht waarbinnen de gezags- en familierelaties opgenomen zijn.

het dossier aangepast, de informatie waarover de verzoeker geen inzagerecht heeft wordt dan zichtbaar of onzichtbaar verwijderd. In andere gevallen wordt er bij het rapporteren geanticipeerd op de mogelijkheid van cliënten om het dossier in te zien. Ook komen er gevallen voor waar de behandelaar het inzagerecht met de betrokkenen bespreekt.

Het inzagerecht wordt bij Accare als een belangrijk recht gezien. Door inzage kunnen cliënten betrokken raken bij de behandeling, hun behandeling controleren of in conflictsituaties de beschikking krijgen over de benodigde informatie. Ook het recht van inzage van ouders wordt als een belangrijk recht gezien. Ouders spelen een grote rol in het leven van de cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar. Door de mogelijkheid van inzage voor de ouders, kunnen ouders de behandeling ondersteunen of controleren. Wanneer ouders om inzage vragen, heeft het bij behandelaren wel de voorkeur om de voorgenomen inzage met de cliënt te bespreken. De behandelaren hebben de mogelijkheid om het recht van inzage van ouders te beperken, wanneer het goed hulpverlenerschap dit van hen vergt. Dit zorgt bij behandelaren voor ethische dilemma's waarbij zij de verschillende invalshoeken goed moeten afwegen.

Bij de huidige werkwijze rondom het bieden van inzage aan cliënten en hun ouders in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar worden er verschillend knelpunten ervaren. Doordat de cliënt en zijn ouders recht op inzage hebben, kan het voorkomen dat cliënt en zijn ouders verschillende delen kunnen of mogen inzien. Informatie over de ouders in het dossier kan voor inzage van de cliënt geblokkeerd moeten worden. In de huidige werkwijze is het lastig om het dossier voor te bereiden om de verzoeker dossierinzage te kunnen bieden. In de meeste gevallen kost het bieden van dossierinzage veel tijd. Daarnaast zorgt het programma waarmee er in het EPD gewerkt wordt ervoor dat het bij elkaar brengen van de verschillende onderdelen voor inzage in het dossier veel werk vergt.

Bij de digitale inzage in het dossier zal bij de rapportage geanticipeerd moeten worden op de mogelijkheid voor cliënten om zelfstandig inzage in het dossier te hebben. Het dossier moet goed leesbaar, dus duidelijk geformuleerd zijn. Ook moeten behandelaren goed rekening houden met de informatie die zichtbaar moet zijn voor de cliënt of voor de ouders. Uit de interviews komt naar voren dat behandelaren behoefte hebben aan de mogelijke inzage in het dossier te bespreken, eventueel met behulp van technische middelen in het cliëntenportaal. Ook komen uit de interviews zorgen naar voren over hoe er met de gegevens in het dossier wordt omgegaan.

In het volgende hoofdstuk zal er getoetst worden of deze praktische werkwijze rondom het recht van dossierinzage bij Accare voldoet aan de wet-, regelgeving en het beleid met betrekking tot het inzagerecht.

5. Analyse: wet-, regelgeving en beleid ten opzichte van de praktijk

Dit hoofdstuk zal toetsen of de werkwijze met betrekking tot het recht van dossierinzage van cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar en hun ouders, die in de praktijk van Accare gehanteerd wordt, voldoet aan de wet- en regelgeving over het dossierinzagerecht van cliënten in betreffende leeftijdscategorie.

De praktische handelwijze bij Accare zal steeds naast de wetgeving worden gelegd⁴⁵. Hierbij wordt er eerst gekeken naar de termijn waarop de dossierinzage plaats kan vinden. Daarna wordt er gekeken naar de wijze waarbinnen er met informatie over anderen dan de cliënt wordt omgegaan. Vervolgens wordt er gekeken naar de beperking van dossierinzage van ouders op grond van goed hulpverlenerschap. Tenslotte wordt er gekeken naar de mate waarin de digitale dossierinzage aan de wettelijke vereisten voldoet.

5.1 Spoedige dossierinzage

In de wet is bepaald dat patiënten desgevraagd zo spoedig mogelijk recht op inzage in hun dossier hebben⁴⁶. Uit wet- en regelgeving volgt dat naast de cliënten zelf, ook ouders van cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 15 jaar recht van inzage hebben in het dossier wanneer zij hebben mee besloten over de behandeling⁴⁷. Op het moment dat cliënten hun dossier willen inzien richten zij zich volgens het beleid van Accare tot de behandelaar. De behandelaar kan het dossier zichtbaar maken op het scherm of het dossier uitprinten. Wanneer het dossier geprint wordt, is het nodig om een afspraak te maken met de patiënt. In dat opzicht wordt dus conform de wet gehandeld.

Wanneer er een verzoek om inzage wordt gedaan wordt dus in alle gevallen gehoor gegeven aan het verzoek. In de praktijk komt het slechts incidenteel voor dat cliënten of ouders om dossierinzage vragen. Voor behandelaren is het dus geen routine om cliënten inzage te bieden in het dossier. De behandelaren hanteren verschillende werkwijzen die alle overeenkomen met het beleid van Accare: sommige behandelaren laten het dossier op het scherm zien en andere behandelaren printen het dossier eerst uit. De periode die er tussen het verzoek van inzage en de uitvoering van de dossierinzage zit, is wisselend. Er zijn behandelaren die direct inzage geven en er zijn behandelaren die een afspraak inplannen met cliënten voordat zij de inzage kunnen bieden. Bij de inzage is de behandelaar altijd aanwezig. De inzage vindt op afspraak plaats. Uit deze werkwijze valt op te maken dat er een meerduidige interpretatie is van de aanduiding “spoedig”. De wet geeft alleen “spoedig” en geen tijdsaanduiding waarin de hulpverlener de inzage moet laten plaatsvinden aan. De term “spoedig” laat hiermee ruimte aan de behandelaar.

In het kort:

- In het geval dat cliënten om inzage in hun dossier verzoeken, wordt er in steeds conform de wet gehandeld en wordt de inzage aan de cliënt geboden.
- De wet geeft “spoedig” als termijn waarbinnen hulpverleners de dossierinzage moeten laten plaatsvinden.
- Er zijn meerduidige interpretaties aan “spoedig” te geven: inzage kan direct plaatsvinden of de behandelaar kan een nieuwe afspraak maken om inzage te laten plaatsvinden.
- Behandelaren voldoen hiermee aan de vereisten “desgevraagd” en “spoedig” inzage bieden.

⁴⁵ In het wettelijk kader wordt de term patiënt gebruikt, in het kader van de praktijk wordt de term cliënt gebruikt.

⁴⁶ Artikel 7:456 BW.

⁴⁷ Artikel 7: 457 lid 3 j° 7:450 lid 2 BW.

5.2 Informatie over derden

Volgens de wet behoort de informatie over derden die in het dossier is opgenomen, niet tot het recht van inzage van de cliënt⁴⁸. Informatie over anderen dan de verzoeker van de dossierinzage moet buiten de inzage van de verzoeker vallen. Omdat in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar, patiënten én ouders recht op inzage hebben, is de beperking van het inzagerecht met betrekking tot informatie over anderen dan betrokkenen van grote betekenis. Doordat er meerdere betrokkenen recht van inzage hebben op verschillende onderdelen van het dossier leidt dit tot verschillende uitvoeringswijzen van het recht op inzage.

In de praktijk wordt er op diverse manieren rekening gehouden met het feit dat niet alle betrokkenen recht hebben om alle informatie in te zien. Dit leidt binnen Accare tot verschillende uitvoeringspraktijken. Een deel van de behandelaars anticipeert al tijdens het rapporteren op de mogelijkheid dat het dossier kan worden ingezien. Informatie over anderen wordt niet opgenomen of opgenomen op een andere plek. Het feit dat een cliënt inzage kan hebben in het dossier stuurt in dat geval de inhoud van de informatie of de plaats waar de info wordt opgenomen.

Andere behandelaars passen het dossier aan als er om inzage gevraagd is. Het dossier wordt doorgenomen en informatie over anderen wordt soms zichtbaar en soms onzichtbaar verwijderd. In dit laatste geval krijgt de cliënt een gepersonaliseerde versie van het dossier. Ook gebeurt het dat behandelaars overleggen met de betrokkenen die voorkomen in het dossier. Op deze manier is er indirect toestemming om het dossier in te zien. De inzage van cliënten wordt dusdanig uitgevoerd dat cliënten alleen inzage wordt geboden in de informatie die over de cliënt zelf gaat. De behandelaars handelen hiermee in overeenstemming met de wettelijke eis.

Wanneer ouders om inzage vragen, wordt er op vergelijkbare wijze gehandeld als wanneer de cliënt om inzage vraagt. Wanneer ouders om inzage vragen, moet er wel rekening worden gehouden met de correcte uitvoering van het inzagerecht. Ouders hebben immers alleen inzagerecht in de informatie in het dossier die iedere afzonderlijke ouder zelf betreft of in de informatie over hun kind. De ene ouder kan zonder toestemming geen informatie van de ander lezen. In de praktijk wordt vaak de voorkeur gegeven om in aanwezigheid van beide ouders inzage in het dossier van de cliënt te bieden.

In het kort:

- In de wet is bepaald dat informatie over anderen dan de verzoeker tot dossierinzage niet onder het recht van inzage valt.
- In de praktijk wordt er op verschillende manieren rekening gehouden met deze beperking van het inzagerecht.
 - Informatie over anderen wordt niet in het dossier opgenomen bij het rapportage of deze informatie wordt op een andere plek gerapporteerd.
 - Het dossier wordt aangepast wanneer er om inzage gevraagd wordt, de cliënt krijgt een gepersonaliseerde versie van het dossier.
 - De dossierinzage wordt besproken met alle betrokkenen uit het dossier. Op deze manier is er toestemming om het dossier in te zien.
- Ouders hebben geen recht op informatie over en weer.
- Accare voldoet aan de wettelijke voorwaarden om cliënten geen informatie te laten inzien die niet over de cliënt gaat.

⁴⁸ Artikel 7:456 tweede volzin BW.

5.3 Goed hulpverlenerschap

Uit de wet- en regelgeving volgt dat het voor de hulpverlener altijd mogelijk is om het recht van dossierinzage van ouders te beperken wanneer het goed hulpverlenerschap dit vereist⁴⁹. Het goed hulpverlenerschap vereist van de behandelaar dat hij zorgvuldig werkt⁵⁰. In de praktijk komt het maar zelden voor dat het inzage-recht van ouders beperkt wordt omdat inzage niet verenigbaar met het goed hulpverlenerschap zou zijn. In een enkel geval komt het voor dat het dossierinzage-recht van ouders beperkt wordt. Dit gebeurt in de gevallen waarin een cliënt aangeeft dat hij liever niet heeft dat ouders bepaalde informatie in het dossier lezen. Behandelaars maken dan een afweging tussen de belangen van de cliënt en die van de ouders. Bepalend om informatie te delen is de mate waarin een cliënt of iemand uit zijn omgeving op een of andere manier gevaar loopt. Wanneer een cliënt geen gevaar loopt, zal een behandelaar de cliënt motiveren om de informatie zelf met ouders te delen. Het goed hulpverlenerschap is voor behandelaars een ethische afwegingsfactor die leidend is bij de bepaling om de dossierinzage van ouders te beperken. Informatie wordt in het algemeen niet gedeeld wanneer dit niet in het belang is van de cliënt, bijvoorbeeld wanneer dit de vertrouwensrelatie tussen cliënt en hulpverlener zou schaden.

In het kort:

- Behandelaars moeten als goede hulpverleners werken en dus zorgvuldig handelen.
- Het recht van dossierinzage van ouders kan op grond van goed hulpverlenerschap worden beperkt.
- In de praktijk wordt de dossierinzage van ouders alleen beperkt als de cliënt hierom verzoekt.
- Wanneer een verzoek van een cliënt gedaan wordt om het inzage-recht van ouders te beperken, maakt de behandelaar een afweging waarbij de ernst van de informatie een belangrijke rol speelt.
- Behandelaars bij Accare voldoen aan de wettelijke verplichting zich als goed hulpverlener te gedragen, zij maken zorgvuldige afwegingen.

5.4 Digitale dossierinzage

Binnen de huidige werkwijze handelen behandelaars bij Accare volgens de wet. In de praktijk van de dossierinzage ontmoeten behandelaars aspecten waarover de wet geen uitsluitend biedt. Wanneer het beleid de wetgeving op deze vlakken niet aanvult, blijft er veel ruimte voor de eigen interpretatie van de hulpverlener. Hierdoor ontstaan interpretatieverschillen die leiden tot verschillende uitvoeringspraktijken. Wanneer digitale inzage gerealiseerd wordt, is er een meer uniforme uitvoering van het inzage-recht. Uniformiteit is inherent aan een digitaal systeem dat Accarebreed zal worden ingevoerd. In de wet is gegeven dat cliënten *desgevraagd* inzage in hun dossier hebben. Wanneer cliënten inzage willen in hun dossier kunnen zij straks direct digitaal in hun dossier inloggen. De termijn waarin de dossierinzage plaats kan vinden is voor alle cliënten hetzelfde. Bovendien krijgen de cliënten dan op dezelfde wijze toegang tot hun dossierinzage.

Behandelaars zijn wettelijk verplicht zich bij hun werkzaamheden als een goed hulpverlener te gedragen⁵¹. Dit houdt in dat zij de behandeling zorgvuldig moeten uitvoeren. In de praktijk kan het voorkomen dat dossiers gegevens bevatten die in het kader van de continuïteit van de behandeling zijn opgenomen en die voor de cliënt (te) confronterend kunnen zijn. De behandelaar treedt in

⁴⁹ Artikel 7:457 lid 3 tweede volzin BW.

⁵⁰ Artikel 7:453 BW.

⁵¹ Artikel 7:453 BW.

dergelijke gevallen in de huidige praktijk zorgvuldig op door aspecten uit het dossier aan de cliënt toe te lichten.

In de wet is bepaald dat cliënten desgevraagd spoedig inzage dienen te krijgen in hun dossier. Wanneer de dossierinzage is gedigitaliseerd, wordt aan de plicht van de behandelen dossierinzage te bieden voldaan. Een andere wettelijke verplichting waar behandelen mee te maken hebben is: alle informatie in het dossier op te nemen die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is⁵². Deze twee verplichtingen van hulpverleners kunnen in sommige gevallen conflicteren indien dossiers digitaal worden ingezien. In dat geval stuurt de mogelijkheid dat cliënten gebruik maken van hun inzagerecht de informatie in het dossier. Een andere situatie waarin deze twee verplichtingen voor de hulpverlening kunnen botsen is, wanneer behandelen bij de digitale inzage de formuleringen van de rapportages moeten afstemmen op de cliënt. Wanneer er uitsluitend in begrijpelijke taal voor de cliënt moet worden gerapporteerd, moet tegelijkertijd de kwaliteit van het dossier in het belang van de (professionele) continuïteit bewaard blijven.

In het kort:

- De digitale inzage biedt minder interpretatieruimte voor behandelen waardoor er een meer uniforme handelswijze ontstaat.
- De behandelaar kan aan zijn verplichtingen van goed hulpverlenerschap voldoen, wanneer hij bij de digitale inzage in gesprek gaat over de mogelijkheid van cliënten om het dossier in te zien.
- Door de digitale inzage kunnen er conflicten tussen verschillende wettelijke verplichtingen van de hulpverlener ontstaan:
 - Hulpverleners zijn verplicht om dossierinzage te bieden.
 - Hulpverleners zijn verplicht om alle informatie op te nemen die voor een goede behandeling noodzakelijk is.
 - Wanneer behandelen anticiperen op de mogelijkheid dat de cliënt het dossier inziet, kan de informatie in het dossier worden gestuurd door deze mogelijkheid.
 - De kwaliteit van het dossier moet gegarandeerd blijven wanneer de formuleringen in het dossier gericht zijn op de cliënten.
- Behandelen zullen moeten laveren tussen de verschillende wettelijke verplichtingen bij de invoering van de digitale dossierinzage.

5.5 Het onderzoek

De praktische handelswijze die behandelen bij Accare hanteren voldoet aan de eisen van de wet-, regelgeving en het beleid. Er wordt voldaan aan de eisen om desgevraagd inzage te geven en de inzage spoedig te laten plaatsvinden. De informatie over anderen wordt buiten het inzagerecht van de cliënt gehouden en er wordt zorgvuldig bepaald of de inzage van ouders beperkt moet worden. Bij de invoering van digitale dossierinzage zullen behandelen bij het rapporteren goed moeten bekijken hoe zij met de verschillende verplichtingen van het goed hulpverlenerschap wordt omgegaan. De rechten van cliënten zouden kunnen botsen met wat voor de behandelaar van belang is in verband met de optimale behandeling van de cliënt.

⁵² Artikel 7: 454 lid 1 BW.

6. Conclusie

De centrale vraag bij dit onderzoek luidt: “In hoeverre leveren wettelijke bepalingen uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) richtlijnen op voor de functie dossierinzage in het digitale cliëntenportaal voor cliënten in de leeftijd 12 tot en met 15 jaar en in hoeverre kan volgens behandelaars van Accare het huidige beleid met betrekking tot het recht van inzage toegepast worden op het cliëntenportaal voor de nieuwe leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar?”

In dit concluderende hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op deze centrale onderzoeksvraag. Eerst zal er gekeken worden naar de wettelijke bepalingen die volgens de WGBO en de WBP richtlijnen bieden voor de functie dossierinzage in het cliëntenportaal. Daarna wordt er gekeken welke onderdelen in het huidige beleid van Accare rondom het inzagerecht geschikt zijn bij de invoering van het cliëntenportaal en welke onderdelen in het beleid aanpassing zullen vragen.

6.1 Wettelijke bepalingen

De wettelijke bepalingen uit de WGBO en de Wet bescherming persoonsgegevens leveren voor de functie dossierinzage voor cliënten in de leeftijd 12 tot en met 15 jaar de volgende richtlijnen op: De hulpverlener is verplicht een dossier in te richten met daarin alle gegevens die nodig zijn voor een goed verloop van de behandeling. De hulpverlener is verplicht om zorgvuldig met het dossier om te gaan en informatie uit het dossier niet met derden te delen. De Wet bescherming persoonsgegevens vult de bescherming van de gegevens in het dossier aan; de dossiers dienen beveiligd te worden opgeslagen. Cliënten hebben het recht hun dossier in te zien. Wanneer een cliënt verzoekt om inzage in zijn dossier, moet de inzage zo spoedig mogelijk plaatsvinden. Het inzagerecht van de cliënt geldt niet over informatie over anderen dan de cliënt die in het dossier is opgenomen. Ouders van cliënten van 12 tot en met 15 jaar hebben een meebeslissingsrecht in de behandeling. Op grond van dat medebeslissingsrecht hebben ouders ook recht op inzage in het dossier van de cliënt. De hulpverlener kan het recht van dossierinzage van de ouders beperken, wanneer hij dit als goed hulpverlener in het kader van de behandeling noodzakelijk acht.

6.2 Het huidige beleid van inzage en de digitale inzage

Wettelijk gezien voldoet het huidige beleid van Accare aan de voorwaarden om de functie dossierinzage in het cliëntenportaal voor cliënten van 12 tot en met 15 jaar te realiseren. Het inzagerecht van het dossier wordt bij Accare als een belangrijk recht gezien. Behandelaars geven altijd gehoor aan het verzoek van inzage, wanneer ouders of cliënten om inzage vragen. Gegevens over anderen dan de cliënt die in het dossier zijn opgenomen, maken geen deel uit van het recht van inzage. Behandelaars zorgen ervoor dat deze gegevens niet voor de cliënt inzichtelijk zijn.

6.2.1 Interpretatieruimte

Op een aantal vlakken geeft de wet geen uitsluitsel. Als termijn waarbinnen de dossierinzage van de cliënt plaats moet vinden geeft de wet “spoedig” aan. Er blijft daarmee interpretatieruimte voor de behandelaar. In de praktijk kan dit betekenen dat de gehanteerde termijnen waarin cliënten hun dossier in kunnen zien niet in alle gevallen hetzelfde zijn. De wet geeft ook geen richtlijn over de wijze waarop gegevens van anderen in het dossier afgeschermd moeten worden voor de cliënt, voor de ouders en derden. De behandelaars bij Accare hanteren verschillende methodes om ervoor te zorgen dat de cliënt geen inzage krijgt in gegevens over anderen. Met betrekking tot de dossierinzage laat de wet aan de hulpverlener de ruimte om op basis van goed hulpverlenerschap het recht van inzage te beperken. De wijze waarop en de afweging die de hulpverlener hierin moet maken, laat de wet aan de beoordeling van de hulpverlener over. Bij de digitale dossierinzage in het cliëntenportaal,

is er veel minder ruimte voor behandelaren om zelf een invulling of afweging van de bovenstaande wettelijke termen te maken.

6.2.2 Afwijken ten behoeve van de cliënt

In de huidige wet wordt aangegeven dat de hulpverlener desgevraagd inzage in het dossier biedt. Met de invoering van de digitale inzage via het cliëntenportaal, kunnen cliënten altijd rechtstreeks inzage hebben. Het element waarbij de cliënt bewust om inzage vraagt, is daardoor niet meer aan de orde. Er wordt dus ten behoeve van de cliënt afgeweken van de wet.

6.2.3 Rol behandelaar

Binnen het huidige beleid van Accare rondom het inzagerecht van cliënten is er bij de inzage in het dossier altijd een behandelaar aanwezig die onduidelijkheden uit het dossier kan toelichten. Op dit moment heeft het dossier vooral de functie de continuïteit van de professionele behandeling te bewaken. Daarmee is het risico aanwezig dat het dossier voor cliënten minder begrijpelijk is. Zodra cliënten rechtstreekse digitale inzage in hun dossier krijgen, is er geen behandelaar bij de inzage aanwezig. Daarom wordt het belangrijk dat de informatie in het dossier begrijpelijk is geformuleerd voor de cliënt zonder dat toelichting van een behandelaar nodig is. Het zal dan dus nodig zijn voor behandelaren om te anticiperen op de mogelijkheid dat cliënten het dossier kunnen lezen. De inzage door cliënten zal de keuze van behandelaren om informatie in het dossier op te nemen beïnvloeden.

7. Aanbevelingen

Met de conclusie in het achterhoofd is het mogelijk om de aanbevelingen te formuleren. In dit hoofdstuk zullen de aanbevelingen in de volgende volgorde worden besproken: als eerste zullen er aanbevelingen worden genoemd waarmee Accare kan inspelen op de interpretatieruimte in de wet. Vervolgens zal aanbevolen worden hoe Accare kan omgaan met de wettelijke interpretatieruimte die de wet biedt. Daarna worden de aanbevelingen gegeven over hoe Accare de behandelaars kan voorbereiden op digitale inzage. Tenslotte zal aanbevolen worden hoe Accare kan omgaan met de bezorgdheid die bij behandelaars leeft.

7.1 Interpretatieruimte

In de wetgeving is er op drie onderdelen ruimte opengelaten aan de beoordeling van de behandelaar: de termijn waarbinnen de inzage geboden moet worden, de wijze waarop informatie over derden buiten het recht van inzage van cliënt en ouders moet worden gehouden en de handelwijze van de behandelaar wanneer inzage in het dossier geblokkeerd moet worden voor de ouders op grond van goed hulpverlenerschap.

Via het cliëntenportaal zal de cliënt toegang tot zijn inzage in het dossier krijgen. Deze toegang is voor alle cliënten hetzelfde, dit vraagt een uniforme werkwijze. Het is daarom voorafgaand aan de invoering van de digitale dossierinzage aan te bevelen voor Accare om een beleid te ontwikkelen over de termijn waarmee de inzage aan cliënten geboden moet worden.

Daarnaast is het ook aan te bevelen om beleid te formuleren over de wijze waarop de informatie over derden in het dossier aan het inzagerecht van cliënten en ouders moet worden onttrokken. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat ouders voor de cliënt in de categorie derden en ook ouders ten opzichte van elkaar geen recht op inzage hebben. Het is goed om een familieboom (een schematisch overzicht waarbinnen de gezags- en familierelatie opgenomen zijn.) in het cliëntenportaal te maken, zodat het voor behandelaars duidelijk is welke informatie voor ouders of voor cliënt inzichtelijk moeten zijn.

Accare zou kunnen overwegen of zij beleid wil ontwikkelen met betrekking tot de beperking van de inzage van ouders op grond van goed hulpverlenerschap. Beleid rondom de beperking van het inzagerecht zou bij de digitale dossierinzage duidelijkheid kunnen bieden, omdat behandelaars nu verschillende visies hebben over wanneer informatie geblokkeerd moet worden.

7.2 Afwijken ten behoeve van de cliënt

Met het digitale cliëntenportaal krijgen cliënten altijd rechtstreeks inzage in de getoonde informatie uit hun dossier. Cliënten hoeven dus geen verzoek te doen om inzage te krijgen in hun dossier. Hiermee wijkt Accare af van de wettelijke bepalingen. Inzage hoeft volgens de wet pas worden geboden wanneer een cliënt hierom verzoekt.

Accare zou kunnen overwegen om een aparte functie te bouwen in het cliëntenportaal, waarmee cliënten op verzoek een inlogcode kunnen krijgen om bij de inzage in het dossier te komen. Op deze manier kunnen problemen met betrekking tot informatie over derden die bij het dubbele recht van inzage (het recht van de cliënt en het recht van inzage van ouders) kunnen optreden, voorafgaand aan inzage nog worden opgespoord.

7.3 Rol van de behandelaar

Bij de invoering van de functie recht van inzage in het cliëntenportaal, is er geen behandelaar meer aanwezig tijdens de dossierinzage. De functie van het dossier zal door invoering van de digitale dossierinzage veranderen. Behandelaars zullen meer cliënt gericht gaan rapporteren.

Met de digitale dossierinzage zullen behandelaren cliëntgerichter gaan rapporteren, de informatie in het dossier moet duidelijk en begrijpelijke taal voor de cliënt worden geformuleerd. Het is aan Accare aan te bevelen om medewerkers trainingen te geven over de manier waarop zij het beste kunnen rapporteren, waarbij enerzijds het begrijpelijk formuleren een aandachtspunt is en anderzijds de kwaliteit van de informatie in het dossier in het belang van de behandeling behouden kan blijven.

Tijdens de inzage kan het voorkomen dat cliënten of ouders van cliënten vragen hebben over bepaalde informatie in het dossier. In het cliëntenportaal zou daarop ingespeeld kunnen worden door middel van een mogelijkheid voor cliënten om (direct) op de rapportage te kunnen reageren. Een andere mogelijkheid zou kunnen zijn dat behandelaren op de hoogte worden gesteld van het moment waarop cliënten in hun dossier kijken. Op deze manier kunnen behandelaren navraag doen over hoe de inzage is verlopen en desgewenst toelichting geven.

Aanbeveling voor Accare is dat er beleid wordt ontwikkeld waarbij behandelaren in gesprek gaan met cliënten over de mogelijkheid hun dossier in te zien. Op deze manier kan de inzage een positieve bijdrage aan de behandeling leveren. Cliënten raken door de inzage meer betrokken bij de behandeling.

7.4 In gesprek

Uit de interviews die in het kader van dit onderzoek zijn gehouden komt duidelijk naar voren dat behandelaren zorgen hebben over de uitwerking van het cliëntenportaal. Behandelaren zijn bezorgd of de gegevens wel veilig worden gehanteerd door de cliënten. Behandelaren hebben geen invloed op de acties die cliënt met de gegevens uit het dossier zal ondernemen.

Het is daarom aan te bevelen dat Accare bij de implementatie van de dossierinzage in het cliëntenportaal bij alle acties die worden ondernomen goed in gesprek blijft met de behandelaren. Een belangrijk aspect van deze gesprekken zou kunnen zijn welke verantwoordelijkheden de cliënten in deze doelgroep aankunnen als het gaat om zelfstandige inzage in hun eigen dossier.

7.5 Doorgaan

Bij Accare wordt het inzagerecht uiterst zorgvuldig uitgevoerd. Behandelaren voldoen aan de wettelijke normen. Daarnaast zijn behandelaren alert op hun verplichting als goed hulpverlener te handelen. Het is daarom aan te bevelen voor Accare om deze houding blijvend te stimuleren.

Lijst van afkortingen en begrippen

Behandelaar	De hulpverlener in de zin van de WGB0.
Behandelingsovereenkomst	De geneeskundige behandelingsovereenkomst als bedoeld in de WGB0.
BIG	Wet beroepen op de individuele gezondheidszorg.
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
BW	Burgerlijk wetboek
CBP	College bescherming persoonsgegevens
EPD	Elektronisch patiëntendossier
Experts	Werknemers van Accare die nauw bij het inzagerecht betrokken zijn.
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
MvT	Memorie van Toelichting
Ouders	De juridische ouders van de 12 tot en met 15 jarigen. Onder “ouders” kan ook “voogden” verstaan worden. Omwille van de leesbaarheid is er voor gekozen om ouders in het meervoud te gebruiken en niet steeds de situatie waarin er één ouder is apart te bespreken.
Patiënt /cliënt	In de WGB0 wordt er over de patiënt gesproken. Intern bij Accare wordt er over cliënt gesproken. In dit onderzoek kan met patiënt ook cliënt worden gelezen of andersom.
WBP	Wet bescherming persoonsgegevens
WGB0	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst

Bronnenlijst

Broersma 2011:

Mr. A. Broersma, *Richtlijn Dossier en geheimhouding, Hoe om te gaan met gegevens van patiënten van Accare?*, 5 december 2011, Accare-net (Online publiek)

Bruning 2013:

Prof. mr. drs. M.R. Bruning, *Zorg om het kind. Bescherming van minderjarigen en het gezondheidsrecht*, in Tijdschrift voor gezondheidsrecht aflevering 2, jaargang 2013. (Online publiek).

GGZ-Nederland 2013:

GGZ-Nederland, *Toelichting Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)*, 1 juli 2013, p. 22 en 23 (Online publiek).

KNMG 2014:

KNMG, *Behandelingsovereenkomst*, 12 mei 2014, knmg.arsennet.nl (zoek op WGBO).

KNMG, modelrichtlijn 2014:

KNMG, Van wet naar Praktijk: *Bijlage 7 Modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming bij een minderjarige patiënt*, Het Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO: juni 2014.

NIP 2007:

NIP, *Beroepscode voor psychologen*, Amsterdam: 1 juli 2007, online publiek.

Ponti en Stikker 2012:

Katrien de Ponti en Tineke Stikker, *Handreiking Beroepsgeheim, 6 stappen voor zorgvuldig handelen*, GGZ-Nederland 2012.

Veen van en Olshoorn-Heum,

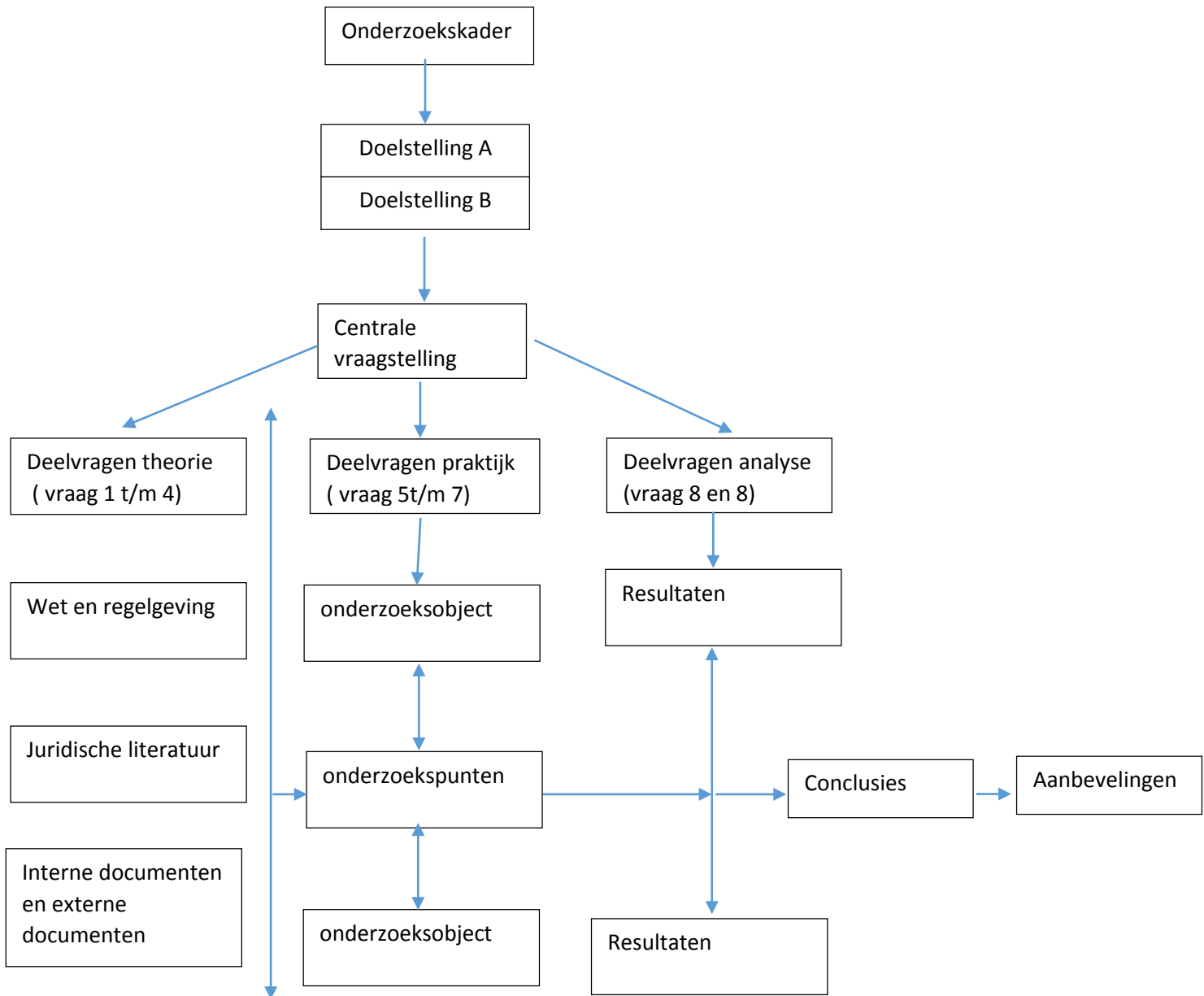
Van Veen van en Olshoorn-Heum, *Dossier gezondheidsrecht, De WGBO, betekenis voor hulpverleners in de gezondheidszorg*, Den Haag: SDU: 2008, p. 51.

Witmer en De Rood 2014:

J.M.Witmer en R.P.de Rood, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen*, Het Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO: juni 2014.

Bijlagen

Bijlage 1: Onderzoeksmodel



Bijlage II: Vragenlijst interviews

Interview: cliëntenportaal 12 tot en met 15 jaar

Beste deelnemer,

Allereerst wil ik u bedanken dat u mee doet aan mijn afstudeeronderzoek. Het onderzoek richt zich op de inrichting van Horizon zodat digitale dossierinzage voor cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 15 jaar en hun ouders (en voogden) mogelijk wordt. Wanneer ik het heb over de ouders van een cliënt, dan bedoel ik de wettelijk vertegenwoordigers, de ouders met gezag of de voogd.

Dit interview bestaat uit drie onderdelen. Het eerste onderdeel richt zich op het recht van inzage, dus de inzage op papier op dit moment in de praktijk werkt. Daarna volgt een deel over mogelijke knelpunten. Het laatste deel gaat over uw kijk op digitale inzage. Het interview zal ongeveer 20 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Houdt u er bij dit interview rekening mee dat ik alleen vragen stel over cliënten in de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar.

Over de expert

Functie:

Werkervaring:

Rol in interview:

Het huidige van inzage

Het eerste onderdeel van dit interview bestaat uit vragen over hoe het recht van inzage op dit moment in de praktijk werkt. Het is belangrijk dat u beschrijft hoe u in de praktijk hanteert.

1. Voor we over de dossierinzage zelf gaan praten ben ik benieuwd hoe vaak het voorkomt dat een cliënt inzage in zijn dossier vraagt. Kunt u een inschatting maken van het aantal gevallen dat u tegenkomt?
2. Als iemand u vraagt om inzage in zijn dossier, hoe gaat u dan te werk?
3. Bij de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar heeft niet alleen de cliënt recht op inzage, maar kunnen ook ouders vragen om het dossier in te zien. Hoe gaat u om met het recht van inzage van de ouders of voogden?
4. Kunt u iets zeggen over de frequentie waarin alleen ouders of alleen cliënt recht op inzage vragen? Hoe gaat u met een dergelijk verzoek om?
5. Kunt u iets vertellen over de reden van ouders om inzage te vragen?
6. Hoe belangrijk is het in uw ogen dat cliënten inzage hebben in hun dossier? Welke onderdelen spelen hier een rol bij?
7. Wat is uw visie over het recht van inzage van ouders van cliënten?

8. Wanneer er informatie van anderen in het dossier is opgenomen, hoe wordt het dossier dan leesbaar gemaakt voor de cliënt?
9. Als behandelaar kunt u op grond van goed hulpverlenerschap het recht van inzage van ouders beperken. Wat is uw ervaring hiermee? Hoe is uw visie hierover?
10. Bij de huidige uitvoering van het recht van dossierinzage is er een behandelaar aanwezig. Wat is volgens u de meerwaarde van de aanwezigheid van een behandelaar is?

Knelpunten

Bij dit tweede onderdeel van het interview ga ik bekijken welke knelpunten er ontstaan bij het recht van inzage. Ik wil hierbij onderscheid maken in het recht van inzage van ouders en het recht van inzage van de cliënt.

1. Welke praktische problemen komt u tegen wanneer een cliënt inzage in zijn dossier vraagt?
2. Bij cliënten in deze leeftijdscategorie hebben niet alleen de cliënten zelf maar ook de ouders recht van inzage. In sommige gevallen zijn ouders gescheiden en vragen zij om inzage van hun dossier. Met welke aspecten houdt u in zo'n geval rekening?
3. In welke mate komt het voor dat een cliënt aangeeft dat hij liever niet heeft dat bepaalde informatie in zijn dossier door ouders gelezen wordt? Hoe gaat u hier als behandelaar mee om?
4. In hoeverre is de huidige administratie voor het inzagerecht, uitnodigend voor de cliënt om het dossier in te zien?
5. In hoeverre levert de huidige administratie rondom het inzagerecht, belemmeringen op om cliënten uit te nodigen om het dossier in te zien?
6. Welke knelpunten, die we nog niet hebben besproken, komt u tegen bij de huidige manier van werken?

Digitale dossier inzage

Dit laatste onderdeel maakt gaat over de digitale dossier inzage voor cliënten 12 tot en met 15 jaar.

Ik ben benieuwd naar uw verwachtingen omtrent de digitale dossierinzage voor deze leeftijdsgroep.

10. De rapportage in het EPD is al aangepast aan voor digitale inzage voor cliënten vanaf 16 jaar. Wat is uw ervaring met betrekking tot deze rapportage?
11. Wanneer er meer mensen recht van inzage hebben in het dossier, namelijk de patiënt en zijn ouders moet de rapportage hierop worden aangepast. Op welke manier zou dat het best kunnen denkt u?
12. Wanneer er meerdere rapportage velden zouden komen, zou er gedacht moeten worden aan een veld voor de patiënt, een veld voor ouder 1, een veld voor ouder 2, en een apart veld per broer of zus. Wat is uw verwachting met betrekking tot de werkbaarheid van deze velden?
13. Eerder hebben we al besproken dat een behandelaar aanwezig is bij de inzage. Bij de invoering van het cliëntenportaal kan een cliënt inzage krijgen zonder aanwezigheid van een behandelaar. Hoe verwacht u dat dit gaat verlopen en vergt dit aanpassingen?
14. De rapportage over cliënten zal zonder behandelaar worden gelezen, dit betekent dat de rapportage in begrijpelijke taal voor de cliënt moet worden geschreven. Hoe kijkt u hier tegen aan?
7. Het recht van inzage mag een cliënt nooit worden geweigerd. In hoeverre zal de wijze waarop de rapportage getoond wordt hierop aangepast moeten worden?
15. Wat zou uw persoonlijke wens zijn bij de inrichting van de digitale inzage van cliënten 12 tot en met 15 jaar en hun ouders?

Bedankt voor uw bijdrage!