

Handreiking

Afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen

over slachtofferinformatie bij rampen en crises

De handreiking is een dynamisch document. Nieuwe inzichten voortgekomen uit de praktijk of veranderingen in wetgeving maken dat de handreiking aan wijzigingen onderhevig is. Opmerkingen ten aanzien van de inhoud kunnen gestuurd worden naar verenigingssecretariaat@ggdghor.nl.

Eén keer in de twee jaar zal er een feedbackronde en update plaatsvinden en één keer in de vier jaar een herziening van het gehele document.

Deze handreiking is tot stand gekomen in afstemming tussen De Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen, GGDGHOR Nederland en het NIPV.

Inhoudsopgave

Begrippenlijst

1. Inleiding
2. Doel
3. Slachtofferinformatie; de benodigde gegevens voor verwantencontact
4. Informatielijnen bij een inzet van SIS
5. Juridisch kader; grondslag en beperkingen voor verwerking van persoonsgegevens
6. Uitgangspunten voor een veilige uitwisseling van slachtoffergegevens
7. Uitwisseling van gegevens tijdens de nafase van een ramp of crisis

Begrippenlijst

Crisis: een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast (bron: Wvr). Vitale belangen in de crisisbeheersing zijn: territoriale veiligheid, economische veiligheid, ecologische veiligheid, fysieke veiligheid en sociale en politieke stabiliteit. Een ramp is een specificering binnen het begrip crisis waarbij alleen het vitale belang vitale veiligheid geraakt is.

Directeur publieke gezondheid (DPG): directeur van de GGD en de GHOR. In de veiligheidsregio draagt de DPG zorg voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij crises.

Geneeskundige hulpverlening: geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing door daartoe aangesteld personeel, als onderdeel van een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, door tussenkomst van een meldkamer (bron: Wvr).

GHOR: de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied (bron: Wvr).

Incidentgemeente: de gemeente waar de ramp of crisis, het bronincident, plaatsvindt. Het kan voorkomen dat bij de beëindiging van een SIS-inzet nog niet alle slachtoffers zijn geïdentificeerd. De verwanten die een zoekvraag hebben ingediend voor deze slachtoffers zijn dan ook nog niet geïnformeerd over het lot van hun naaste. In dat geval draagt de backoffice SIS de gegevens van deze slachtoffers en van de verwanten met een openstaande zoekvraag voor verdere afhandeling over aan de regionale crisisorganisatie of – als de crisisorganisatie al is afgeschaald – aan de incidentgemeente. (Bron: Blauwdruk SIS, januari 2020).

Nafase: het geheel aan processen die na een ramp op de langere termijn spelen. Enkele voorbeeldprocessen zijn: hulpverlening, rouwverwerking en herdenking, juridische afwikkeling, herstelwerkzaamheden en onderzoek en evaluatie.

Nazorg: de ondersteuning van en zorg aan slachtoffers en verwanten, als onderdeel van de nafase

Op- en afschaling: opschaling is een combinatie van een intake (melding) en een inzet (alarmering en eventuele vervolgalarmeringen en aflossingen). Afschalen is een combinatie van afschalen (verlagen coördinatie-niveau en overdragen incident aan mono-partner) en afronden (crisisfunctionarissen zijn weer inzetbaar en de nazorgfase is gestart). Op- en afschaling betekent het veranderen van het functioneren van de hulpdiensten en gemeentelijke organisatie vanuit de dagelijkse situatie (basiszorg) naar één (regionale) crisisorganisatie, en vice versa.

Openbaar bestuur i.r.t. rampen en crisis: burgemeesters zijn verantwoordelijk voor (de voorbereiding op) rampenbestrijding en crisisbeheersing. De voorbereiding op en de gecoördineerde inzet van hulpdiensten is georganiseerd in 25 veiligheidsregio's. Alle burgemeesters van een regio vormen samen het bestuur van de veiligheidsregio. De burgemeester (lokaal) of de voorzitter van de Veiligheidsregio (regionaal) bepaalt of een gebeurtenis een ramp of crisis is.

Ramp: een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken (bron: Wvr).

SIS: Afkorting voor slachtofferinformatiesystematiek, een landelijke aanpak waarbij gemeenten, Veiligheidsregio's, geneeskundige zorg en politie bij een crisis of ramp in Nederland samenwerken om ongeruste verwanten van niet-zelfredzame slachtoffers snel en zorgvuldig te informeren.

SIS is de afkorting die hulpverleners gebruiken voor de landelijke aanpak slachtofferinformatie-systematiek. In de communicatie naar burgers wordt de benaming Verwantencontact gebruikt (bron: SIS, de blauwdruk).

Slachtoffer: een persoon die (ten gevolge van een ramp of crisis) een schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt, daarvan getuige is geweest of erover gehoord heeft en daarbij is gedood of gewond geraakt en/of benadeeld, en/of daarop met een intens gevoel van machteloosheid en/of intense angst heeft gereageerd.

Slachtofferbeeld: een overzicht van het aantal slachtoffers, het aantal slachtoffers waarvan de identiteit nog niet is vastgesteld, het soort letsel dat de slachtoffers hebben en een categorisering van de slachtoffers.

Slachtoffergegevens: de individuele gegevens van de slachtoffers die zijn opgevangen in een ziekenhuis, zoals naam, geboortedatum, nationaliteit.

Slachtofferinformatie: een verzamelnaam voor de (tot individuen herleidbare) gegevens van slachtoffers tijdens een ramp of crisis. Slachtofferinformatie is verder onder te verdelen in het slachtofferbeeld en slachtoffergegevens.

Slachtofferregistratie: het registreren van de slachtoffergegevens in een bepaald format (formulier).

Verwantencontact: zie begrip 'SIS'. Verwantencontact is de term die wordt gebruikt in de communicatie naar burgers.

Verwanteninformatie (proces): het informeren van verwanten/naasten van niet-zelfredzame slachtoffers.

Verwerker: een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt.

Verwerkingsverantwoordelijke: de verwerkingsverantwoordelijke bepaalt de doeleinden waarvoor en de middelen waarmee persoonsgegevens worden verwerkt.

Wet veiligheidsregio's (Wvr): wet van 11 februari 2010, houdende bepalingen over de brandweezorg, de rampenbestrijding, de crisisbeheersing en de geneeskundige hulpverlening.

Zelfredzaam: Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door behoud en/of versterking van zelfredzaamheid kan zorg of intensivering van zorg worden voorkomen of uitgesteld. In het licht van deze handreiking is een zelfredzaamheid gekoppeld aan het in staat zijn zelf contact te zoeken met verwanten/naasten, een niet zelfredzaam slachtoffer is daartoe niet in staat.

1. Inleiding

Bij rampen en crises is uitwisseling van slachtofferinformatie van groot belang. Deze informatie is niet alleen nodig om de omvang van de ramp of crisis te kunnen overzien en de inzet van de hulpverlening te coördineren, maar ook om de bevolking en verwanten van de noodzakelijke informatie te kunnen voorzien of op een adequate wijze te kunnen informeren. SIS – slachtofferinformatiesystematiek – is een landelijke aanpak die bij een ramp of crisis in Nederland met veel (zwaar)gewonde en overleden slachtoffers zorgt voor snelle en zorgvuldige informatie aan verwanten.

In Nederland heeft het bestuur van de veiligheidsregio een coördinerende rol bij de crisisbeheersing en rampenbestrijding. De veiligheidsregio is, in opdracht van het bestuur, verantwoordelijk voor de voorbereiding op, en de gecoördineerde inzet van hulpdiensten tijdens, een crisis. De burgemeester (lokale crisis) of de voorzitter veiligheidsregio (crisis met een meer dan plaatselijke betekenis) is eindverantwoordelijk voor de bestrijding van de crisis en de gevolgen daarvan.

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden tijdens een ramp of crisis zijn afhankelijk van het niveau, dat wil zeggen de ernst en omvang van de gebeurtenis en daarmee het niveau van opschalen. De burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio is daarbij altijd eindverantwoordelijk. De opschaling gebeurt via de zogeheten GRIP-structuur, Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding Procedure. Dit is een werkwijze waarin is vastgesteld hoe de coördinatie tussen hulpverleningsdiensten verloopt. Er zijn ook situaties die niet om een GRIP-opschaling, maar wel om inzet van de burgemeester vragen, bijvoorbeeld bij situaties waar er sprake is van (dreigende) maatschappelijke onrust, komt de burgemeester ook in beeld.

De directeur publieke gezondheid (DPG) is verantwoordelijk voor het bewaken van de voorbereiding op rampen en crises van de zorginstellingen in de regio, vanuit het publieke belang en in opdracht van het openbaar bestuur. De DPG heeft tijdens een opschaling een adviserende rol in een beleidsteam. De DPG heeft de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis op lokaal of regionaal niveau. Hiervoor is 24/7 een crisisorganisatie GHOR paraat.

Bij rampen of crises kan door het openbaar bestuur¹ het proces SIS worden geactiveerd en de landelijke voorziening SIS (verwantencontact) ingezet worden. SIS richt zich alleen op verwanten van niet-zelfredzame slachtoffers en overleden slachtoffers. Deze doelgroep is namelijk niet in staat zélf hun verwant(en) te informeren. SIS gaat dus voor verwanten na of de persoon die zij zoeken is opgenomen in een ziekenhuis. Het proces SIS is ondersteunend aan de verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur bij het matchen van slachtoffers en verwanten.

Gemeenten, veiligheidsregio's, geneeskundige zorg en politie werken samen binnen SIS. In de praktijk kan zich een incident, ramp of crisis voordoen waarbij de gemeente of veiligheidsregio het proces verwanteninformatie start, zonder dat de landelijke voorziening SIS wordt ingezet.

In deze handreiking wordt de focus gelegd op de uitwisseling van slachtofferinformatie waarbij de incidentgemeente of veiligheidsregio via de algemeen commandant bevolkingszorg aan het landelijke operationeel centrum verzoekt om opschaling van SIS. Voor de inzet van SIS gelden inzetcriteria. In het document SIS, de blauwdruk² worden deze criteria en het proces SIS beschreven.

¹ Afhankelijk van de schaalgrootte van de ramp of crisis is dit de burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio.

² <https://nijv.nl/wp-content/uploads/2022/04/202001-IFV-SIS-de-blauwdruk.pdf>

2. Aanleiding en doel

Slachtoffergegevens mogen niet zomaar gedeeld worden tussen ziekenhuizen en openbaar bestuur. Om verwanten van slachtoffers te informeren, dienen persoonsgegevens van zowel slachtoffers als verwanten verwerkt te worden. De mogelijkheden en beperkingen van gegevensverwerking, waaronder gegevensverstrekking en -uitwisseling, hebben een wettelijke grondslag, welke wordt toegelicht in deze handreiking. De inwerkingtreding van de AVG vraagt om nog meer zorgvuldigheid bij de verwerking en uitwisseling van slachtoffergegevens. Deze geactualiseerde handreiking biedt een basis voor de afspraken tussen ziekenhuizen en het openbaar bestuur voor de uitwisseling van slachtofferinformatie tijdens rampen en crisis met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving ten aanzien van persoonsgegevens. Het doel van de handreiking is om het openbaar bestuur, de ziekenhuizen en de overige betrokken partijen te informeren over hoe gegevensuitwisseling op een zorgvuldige wijze kan plaatsvinden met inachtneming van de AVG, de WGBO en vigerende sectorale wetgeving.

Het openbaar bestuur heeft die informatie nodig om:

- De omvang van de ramp of crisis en de inzet van de hulpverlening te kunnen overzien en coördineren;
- De bevolking te kunnen informeren over de ernst van de situatie en de verwachtingen voor de komende periode;
- Verwanten te kunnen informeren over de verblijfplaats van slachtoffers;
- Nazorg te kunnen bieden aan getroffen en;
- De betrokkenheid van het openbaar bestuur te tonen aan de bevolking en te laten zien dat zij er alles aan doet om het leed en de schade te beperken.

Daarnaast biedt de handreiking een handelingsperspectief voor het openbaar bestuur en de ziekenhuizen tijdens een ramp of crisis.

Voor gebruik van persoonsgegevens voor andere doeleinden dan verwanteninformatie is uitdrukkelijke toestemming nodig van het slachtoffer of de wettelijke vertegenwoordiger.

3. Slachtofferinformatie – de benodigde gegevens voor verwantencontact

Ten tijde van een ramp of crisis wordt veel informatie verzameld, gevalideerd en gedeeld (informatiemanagement). Onderdeel hiervan is slachtofferinformatie, als verzamelnaam voor het (algemeen) slachtofferbeeld en (individuele) slachtoffergegevens. Beiden worden voor verschillende doeleinden gebruikt.

3.1 Slachtofferbeeld

De individuele slachtoffergegevens zijn onderdeel van een (algemeen) slachtofferbeeld. De DPG (lees: regionale GHOR) houdt een slachtofferbeeld bij op plaats incident en vraagt slachtofferinformatie vanuit de ziekenhuizen op. De GHOR maakt onderscheid tussen de informatie voor verwanten, zijnde individuele slachtoffergegevens, en informatie voor het (algemene) slachtofferbeeld.

Er zijn twee informatiestromen te onderscheiden. De informatie met betrekking tot het (algemene) slachtofferbeeld is niet herleidbaar tot individuele personen en wordt gebruikt om:

- De omvang van de ramp of crisis en de inzet van de hulpverlening te overzien en te coördineren;
- De bevolking te informeren (over het aantal slachtoffers dat is opgenomen in ziekenhuizen, het aantal slachtoffers dat is overleden, algemene beschrijving van het type slachtoffers en classificatie van de slachtoffers).

Overige betrokken partijen

De regionale GHOR ontvangt ook informatie van de politie of het Openbaar Ministerie over het aantal slachtoffers dat is overleden op of bij de rampplek. Afhankelijk van het type ramp of crisis kan ook een andere betrokken organisatie informatie verstrekken aan het openbaar bestuur (bijvoorbeeld een vervoerder, reisorganisatie, verzekeraar, ambassade/consulaat, bedrijf en/of school).

3.2 Slachtoffergegevens

Tot individuen herleidbare gegevens worden onder andere verzameld voor het informeren van verwanten tijdens een ramp of crisis. De persoonsgegevens die door het ziekenhuis worden geleverd aan de GHOR mogen alleen voor dit doel gebruikt worden. De gegevens die uitgewisseld worden door het ziekenhuis met het openbaar bestuur bevatten echter nooit specifieke informatie over (medische) aandoeningen of de ernst van de situatie van individuele slachtoffers.

Voor het gebruik van individuele persoonsgegevens voor andere doeleinden dan verwanteninformatie is uitdrukkelijke toestemming nodig van het slachtoffer of de wettelijke vertegenwoordiger. Dit kan bijvoorbeeld zijn voor nazorg door Slachtofferhulp Nederland of een andere instantie voor psychosociale hulpverlening, voor schadeafhandeling door verzekeraars, opsporingsonderzoek door de politie, evaluatie & onderzoek van bijvoorbeeld de regionale GGD of een onderzoeksbureau of om betrokkenheid van het openbaar bestuur te tonen door bijv. een bezoek van de burgemeester of een herdenkingsbijeenkomst. Bovengenoemde doeleinden behoren tot het bredere domein van de nafase (zie paragraaf 7).

Om verwanten te kunnen informeren moeten bepaalde persoonsgegevens van zowel slachtoffers als van de verwante verwerkt worden. Het gaat hierbij te allen tijde om niet-zelfredzame slachtoffers, omdat ervan uit wordt gegaan dat zelfredzame slachtoffers zelfstandig in staat zijn hun familie en vrienden op de hoogte te brengen waar zij zijn en hoe het met hen gaat.

In het onderstaand kader is beschreven welke persoonsgegevens nodig zijn ten behoeve van het proces verwanteninformatie. Deze gegevens zijn nodig om een zo betrouwbaar mogelijke match te kunnen maken tussen slachtoffer en verwant.³

³ De noodzakelijke persoonsgegevens voor verwanteninformatie zijn mede bepaald door de Nationale Politie.

Kader 1: Benodigde gegevens van:

1.Slachtoffers

Direct identificerende gegevens: voornaam, achternaam, initialen, geslacht, geboortedatum.

Indirect identificerende gegevens: opgenomen in ziekenhuis of overleden, uiterlijke kenmerken en bijzonderheden.

Van slachtoffers wordt een bijzondere categorie persoonsgegevens verwerkt, namelijk of het slachtoffer in het ziekenhuis is opgenomen of is overleden (zie ook punt 4, overledenen). Uiterlijke kenmerken worden alleen opgevraagd en verwerkt wanneer het niet mogelijk is om op een andere manier de identiteit van het slachtoffer vast te stellen.

2.Verwanten

Direct identificerende gegevens: voornaam, achternaam, initialen, geslacht, geboortedatum, adres, telefoonnummer.

3.Vermiste personen

Direct identificerende gegevens: voornaam, achternaam*, initialen, geslacht*, geboortedatum, adres, telefoonnummer, nationaliteit

Indirect identificerende gegevens: uiterlijke kenmerken en bijzonderheden, relatie van de verwant tot de vermiste*, uitleg van de verwant voor de mogelijke betrokkenheid bij het incident*

Alleen de gegevens met een * zijn nodig. Van vermiste personen wordt een bijzondere categorie persoonsgegevens verwerkt, namelijk gegevens waaruit ras of etnische afkomst blijkt (nationaliteit).

4.Overledenen

Als een persoon in het ziekenhuis komt te overlijden ten gevolge van een ramp of crisis is het van belang dat ook deze informatie wordt gecommuniceerd. In dit geval dient het reguliere politieproces gevolgd te worden waarbij het ziekenhuis of mortuarium het openbaar bestuur of de regionale politie-eenheid informeren. De regionale politie-eenheid heeft dan de taak om de identiteit van de slachtoffers te achterhalen en verwanten te informeren.

Gegevens van overleden personen vallen niet onder het regime van de AVG, (expliciete) toestemming voor uitwisselen van gegevens t.b.v. verwanteninformatie is daardoor niet nodig. Ten aanzien van de WGBO kan worden uitgegaan van het zwaarwegend belang van ieder voor het informeren van verwanten. Ook het mortuarium is opgenomen in het proces van slachtofferinformatie.

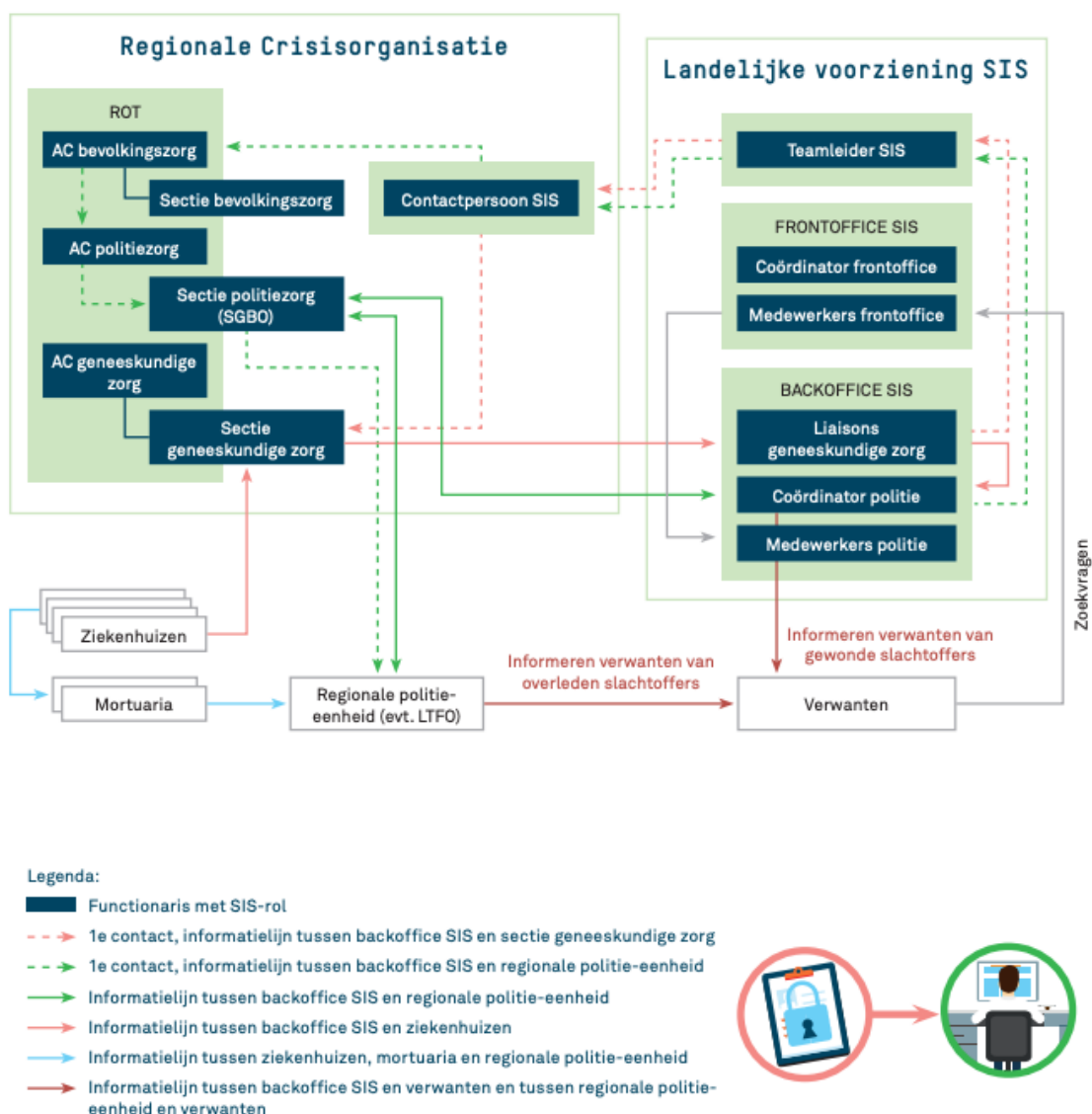
4. Informatielijnen bij een inzet van SIS

Als zich een ramp of crisis voordoet wordt het proces informatiemangement opgestart binnen de regionale crisisorganisatie. Wanneer tot de inzet van SIS besloten wordt heeft de sectie geneeskundige zorg (van het regionale GHOR-bureau) nauw contact met ziekenhuizen en de liaisons geneeskundige zorg in de backoffice SIS.

Binnen deze informatielijn deelt het ziekenhuis informatie met de sectie geneeskundige zorg. Dit is de slachtofferinformatie zoals omschreven in Kader 1, punt 1. Indien een persoon is overleden, wordt dit door het ziekenhuis met zowel de sectie geneeskundige zorg als de mortuaria gedeeld.

De sectie geneeskundige zorg zorgt er vervolgens voor dat de informatie over de slachtoffers bij de backoffice SIS terecht komt, zodat de verwanten die een zoekopdracht hebben uitgezet kunnen worden geïnformeerd. De politie draagt zorg voor het informeren van de verwanten als het gaat om een overleden slachtoffer.

Schema 3: Informatielijnen bij een inzet van SIS



Figuur 1: informatielijnen SIS. Bron: SIS, de blauwdruk4

⁴ <https://nipv.nl/wp-content/uploads/2022/04/202001-IFV-SIS-de-blauwdruk.pdf>

5. Juridisch kader: grondslag en beperkingen voor verwerking van persoonsgegevens

De mogelijkheden en beperkingen van de uitwisseling en verwerking van slachtofferinformatie hebben een wettelijke grondslag. In dit hoofdstuk wordt per categorie persoonsgegevens (zie kader 1) de wettelijke grondslag voor verwerking door een bepaalde partij toegelicht. De belangrijkste wettelijke regelingen m.b.t. gegevensuitwisseling zijn:

- Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)
- Uitvoeringswet AVG (UAVG)
- Wet Veiligheidsregio's (Wvr)
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De AVG is leidend als het gaat om regels over de uitwisseling van persoonsgegevens. De AVG is niet van toepassing op de gegevens van overleden personen. Let wel, het medisch beroepsgeheim is wel van toepassing op overleden personen. De AVG is daarnaast niet van toepassing als het om gegevens gaat die niet herleidbaar zijn tot een persoon, bijvoorbeeld anonieme gegevens. Anonieme gegevens zijn daarom niet onderworpen aan de verplichtingen van de AVG, en kunnen vrijelijk worden verstrekt.

Bij de gegevensuitwisseling, van het ziekenhuis aan de GHOR/openbaar bestuur worden persoonsgegevens (alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare persoon) verwerkt, waardoor de AVG van toepassing is. De betrokken partijen (ziekenhuizen en openbaar bestuur) kwalificeren allen als zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke. Dit betekent dat zij allen zelf verantwoordelijk zijn om te voldoen aan de verplichtingen die de AVG stelt aan verwerkingsverantwoordelijken.

Zo mag elke verwerkingsverantwoordelijke alleen persoonsgegevens verwerken (daaronder hoort ook verstrekken) als men zich op een wettelijke grondslag uit artikel 6 lid 1 AVG kan beroepen. Dit is bijvoorbeeld ten behoeve van een taak van algemeen belang, of op basis van een gerechtvaardigd belang van de verwerkingsverantwoordelijke.

Het verwerken van bijzondere persoonsgegevens (bijvoorbeeld rondom iemands gezondheid, zie art. 9 lid 1 AVG) is in beginsel verboden. Dit is alleen toegestaan als een uitzonderingsgrond van toepassing is (art. 9 lid 2 AVG). Het verkrijgen van uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is een dergelijke uitzonderingsgrond. Nu het ziekenhuis en het openbaar bestuur ook bijzondere persoonsgegevens verwerken (aangezien het gegeven dat iemand in een ziekenhuis is opgenomen, een gezondheidsgegeven is) dienen zij hiervoor zowel een grondslag uit artikel 6 als een doorbrekingsgrond uit artikel 9 aan te dragen.

De onderstaande paragrafen omvatten geen volledige weergave van alle wettelijke bepalingen, maar een samenvatting van de meest relevante bepalingen voor de vraag op basis van welke wettelijke grondslagen persoonsgegevens kunnen worden uitgewisseld door openbaar bestuur en ziekenhuizen.

5.1 Wettelijke grondslag openbaar bestuur

De mogelijkheden en beperkingen voor de uitwisseling van slachtofferinformatie met het openbaar bestuur worden gegeven door:

- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
- Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG);
- Wet Veiligheidsregio's (Wvr);
- Besluit Veiligheidsregio's.

Grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens

Het openbaar bestuur verwerkt (d.w.z. ontvangt en verstrekt) de persoonsgegevens op basis van het algemeen belang (art. 6 lid 1 sub e AVG), welke voortvloeit uit een wettelijke plicht (zijnde de Wet Veiligheidsregio's).

De grondslag voor het verwerken van slachtoffergegevens en verwanteninformatie in het kader van de crisesbeheersing is te vinden in art 10, 18, 22 en 23 van de Wvr en het Besluit Veiligheidsregio's. De artikelen vormen dus gezamenlijk het kader voor verwerking door openbaar bestuur. Op grond van artikel 10 lid i Wvr is het bestuur van de Veiligheidsregio verantwoordelijk is voor het inrichten en in stand houden van de informatievoorziening binnen de veiligheidsregio en tussen de veiligheidsregio en haar partners die betrokken zijn bij informatie-uitwisseling. Op grond van artikel 2.1.3. Besluit Veiligheidsregio's is er de plicht om slachtoffers te registreren bij een crisis/ramp. Om deze taak mogelijk te maken moet het openbaar bestuur slachtoffergegevens verwerken.

De afspraken over de inzet van onder andere informatiemanagement en -uitwisseling worden schriftelijk vastgelegd tussen de partners⁵ (lees: GHOR en het betreffende ziekenhuis; art 33 Wvr).

Doorbreking verbod verwerking bijzondere persoonsgegevens

Indien het openbaar bestuur bijzondere persoonsgegevens verwerkt (ontvangen of verstrekken aan ziekenhuizen), dan dient zij hiervoor een doorbrekingsgrond te hebben, voortvloeiend uit artikel 9 AVG. De grond waarop het openbaar bestuur bijzondere persoonsgegevens kan verwerken is op basis van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, artikel 9 lid 2 sub h AVG jo. artikel 30 lid 3 sub a UAVG. Het openbaar bestuur is een instelling die belast is met het in goede banen leiden van een crisissituatie. Hulpverleners aan slachtoffers, maar ook het verstrekken van verwanteninformatie, valt onder deze taak.

Verdere verwerking van gegevens voor een ander doel dan het oorspronkelijke doeleinde

Er is geen sprake van verdere verwerking voor een ander doeleinde. Het informeren van verwanten van slachtoffers bij een crisis/ramp valt onder de taak van het openbaar bestuur, zijnde om informatie van slachtoffers te registreren, zoals neergelegd in artikel 2.1.3. Besluit Veiligheidsregio's.

Proportionaliteit en subsidiariteit van de verwerking

Het verwerken (ontvangen en verstrekken) van de gegevens van het slachtoffer door het openbaar bestuur in het kader van taken van algemeen belang die aan de veiligheidsregio toekomen, staan in verhouding tot de inbreuk die dit redelijkerwijs heeft op de privacy van betrokkene. Allereerst is de verwerking proportioneel, omdat met de verwerking van deze persoonsgegevens het beoogde doel (verwerken van slachtofferinformatie en verwantenonderzoek) bereikt kan worden. Tevens is de verwerking evenredig. Het doel dat wordt nagestreefd staat in verhouding met de persoonsgegevens die worden verwerkt. De te verwerken persoonsgegevens zijn beperkt tot het kunnen identificeren van een individu om zodoende slachtoffer aan gemeld verwant te kunnen koppelen. De verwerking vindt plaats in het kader van een algemeen belang (crisisbestrijding), maar ook het persoonlijk belang dat het slachtoffer dient, zijnde de hulpverlening die daarbij geschiedt. Het ligt in de lijn der verwachtingen van een betrokkene (slachtoffer) dat diens verwanten op de hoogte worden gebracht wanneer betrokkene slachtoffer wordt van een crisis en hierdoor niet meer in staat is om zelfstandig verwanten te informeren.

De verwerking voldoet aan het subsidiariteitsbeginsel omdat het doel niet op een minder ingrijpende manier bereikt kan worden. De gegevens van een slachtoffer zullen enkel worden verwerkt in geval van een noodsituatie/crisis/ramp waarbij het slachtoffer niet zelfredzaam is en dus niet uit eigen beweging informatie van verwanten op kan geven. Er worden enkel gegevens van slachtoffers verwerkt voor zover deze getroffen zijn door de noodsituatie. Ook worden enkel gegevens van verwanten verwerkt voor de slachtoffers waarvoor er geen informatie bekend is. De verwerking beperkt zich daarmee tot enkel het hoogstnoodzakelijke.

De verwerking voldoet aan het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel en is noodzakelijk om het beoogde doel, namelijk het matchen van verwanten aan niet-zelfredzame slachtoffers, te bereiken.

Conclusie

Een veiligheidsregio mag persoonsgegevens verwerken ten behoeve van de publiekrechtelijke taken die zijn beschreven in de Wvr en het Besluit Veiligheidsregio's. Publiekrechtelijke taken zijn onder andere het bieden van opvang en verzorging (in dit kader aan slachtoffers ten gevolge van een ramp op crisis), en het matchen van slachtoffers en verwanten. De verwerking van persoonsgegevens is hiervoor noodzakelijk omdat het doel anders niet bereikt kan worden.

5.2 Wettelijke grondslag ziekenhuizen/zorgverleners

Onderscheid moet worden gemaakt in de wijze van verwerking door ziekenhuizen/ zorgverleners, omdat de grondslagen daarvoor verschillen. De grondslagen voor vastleggen van persoonsgegevens zijn van een andere orde dan de grondslagen voor verstrekken door ziekenhuizen.

⁵ Dit gebeurt met een gegevensuitwisselingsovereenkomst – zie bijlage II.

5.2.1 Wettelijke grondslag vastleggen van persoonsgegevens – WGBO

Zorgverleners verbonden aan ziekenhuizen, leggen persoonsgegevens vast ter nakoming van de behandelingsovereenkomst, wettelijk neergelegd in de Wet op de behandelingsovereenkomst (WGBO), en alle daaruit voortvloeiende rechten en plichten, zoals de dossierplicht (artikel 7:454 BW). Voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst is in beginsel toestemming van de patiënt vereist (art. 7:450 BW), maar in het kader van deze handreiking (te weten crises en rampen) moet worden uitgegaan van het feit dat toestemming vaak niet op tijd kan worden verkregen. Hiervoor gelden de uitzonderingsgronden zoals neergelegd in artikel 7:466 BW en nader toegelicht door de commentatoren T&C BW op art. 7:450 BW: "zonder de vereiste toestemming mag de hulpverlener handelingen verrichten indien de betrokkene of diens vertegenwoordiger geen toestemming kan geven en het belang van de patiënt vereist dat die handelingen niet worden uitgesteld tot een moment waarop aan de betrokkene of diens vertegenwoordiger kan worden gevraagd of deze daarmee instemt (art. 7:466 lid 1 BW). Voorts wordt op grond van lid 2 van dat artikel toestemming voor zogenoemde 'niet ingrijpende verrichtingen' verondersteld"⁶.

5.2.2. Wettelijke grondslag vastleggen van persoonsgegevens - AVG

De rechtmatigheid tot verwerking door ziekenhuizen, zoals bedoeld in deze paragraaf, te weten vastleggen van persoonsgegevens in het licht van de AVG, kent meerdere grondslagen, te weten artikel 6 lid 1, sub b AVG) de verwerking is noodzakelijk ter uitvoering van een overeenkomst, in dit verband de behandelingsovereenkomst, waar het slachtoffer partij is (zie hierboven onder 5.2.1).

Daarnaast verwerken de ziekenhuizen de persoonsgegevens in het kader van hun zorgtaken voor patiënten op basis van een wettelijke plicht (art. 6 lid 1 sub c AVG) en binnen de reikwijdte van deze handreiking kan de rechtmatigheid voor verwerking (vastlegging) ook worden gebaseerd op artikel 6, lid sub d AVG: "de verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene (...) te beschermen". Voor het vastleggen van bijzondere persoonsgegevens, wat in beginsel verboden is, geldt voor ziekenhuizen/zorgverleners een uitzonderingsgrond, zoals neergelegd in art. 9, lid 2 sub h) AVG in combinatie met art. 30.3.a UAVG.

5.2.3. Wettelijke grondslagen verstrekken van persoonsgegevens – WGBO

De WGBO beschrijft de rechten en plichten van patiënten (lees in het kader van deze handreiking: slachtoffers) en hulpverleners in de zorg. Belangrijk voor het delen voor slachtofferinformatie is dat zorgverleners het beroepsgeheim mogen doorbreken met toestemming van de patiënt of als gegevensverstrekking wettelijk verplicht is (art. 7:457 lid 1 BW) of als er sprake is van een zwaarwegend belang. Toestemming is niet nodig als gegevens worden verstrekt aan anderen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst of aan een vervanger van de zorgverlener (art. 7:457 lid 2 BW). Toestemming is evenmin nodig als gegevens worden verstrekt aan de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt (art. 7:457 lid 3 BW). Het verstrekken van persoonsgegevens door ziekenhuizen, zonder toestemming van patiënt, dan wel zonder een wettelijke grondslag is in beginsel verboden. Hier al te lichtvoetig mee omspringen is o.a. in strijd met de WGBO en in het bijzonder het medisch beroepsgeheim (zwijgplicht), dat op de zorgverlener (arts, verpleegkundige) verbonden aan het ziekenhuis rust.

In het kader van deze handreiking kan door zorgverleners niet een beroep worden gedaan op toestemming van patiënt indien deze niet bij kennis of helaas overleden is, noch op een wettelijke bepaling. Er kan echter wel een beroep worden gedaan op de uitzonderingsgrond 'conflict van plichten'. Bij een 'conflict van plichten' meent de individuele hulpverlener (in dit verband vaak de arts) zijn of haar beroepsgeheim te moeten doorbreken, omdat een ander concreet belang zwaarder weegt én omdat de arts door "te verstrekken" hiermee een ernstig nadeel kan voorkomen. Dit ernstig nadeel kan zich voordoen, zowel bij de patiënt, als bij de verwante(n). Bij patiënt doordat de fysieke nabijheid van verwanten, waar het slachtoffer een hechte band mee heeft, een belangrijke bijdrage kan leveren aan het herstel van patiënt/slachtoffer. En omgekeerd geredeneerd: de fysieke afwezigheid van verwanten zou de genezing van patiënt kunnen vertragen en als gevolg daarvan ernstig nadeel teweeg kunnen brengen.

Een ernstig nadeel wordt tevens voorkomen bij de verwanten, die na een ramp of crisis in psychische nood verkeren, doordat ze voor zeer lange tijd (dagen, weken, maanden en in zeer uitzonderlijke situaties zelfs jaren) in onzekerheid verkeren waar hun partner, kind, ouder, broer of zus zich bevindt. Dit psychisch leed (nadeel) wordt voorkomen of in ieder geval geminimaliseerd op moment dat de arts informatie over de patiënt prijsgeeft.

⁶ Uit T&C Gezondheidsrecht, Sombroek-van Doorn & Stolker, actueel t/m 18-01-2023

Een beroep op conflict van plichten kan alleen slagen als aan de daaraan verbonden voorwaarden is voldaan:

- Primair moet alles in het werk worden gesteld om toestemming te verkrijgen (in kader van deze handreiking wordt ervan uitgegaan dat dit onmogelijk is);
- Het niet doorbreken van medisch beroepsgeheim levert voor patiënt en/of derde ernstige schade op;
- De arts verkeert in gewetensnood door te blijven zwijgen;
- Er is geen andere mogelijkheid om schade te voorkomen, dan door doorbreking van medisch beroepsgeheim;
- Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden, oftewel in het kader van deze handreiking, alleen de noodzakelijke gegevens worden verstrekt, hetzij om het slachtoffer te identificeren, hetzij om verwanten te informeren⁷.
- Voor zover dit tot de mogelijkheden behoort, dient de arts de patiënt achteraf te informeren dat zijn of haar persoonsgegevens zijn verstrekt.

5.2.4. Wettelijke grondslag voor verstrekken van persoonsgegevens – AVG

De verwerking van persoonsgegevens in het kader van het **verstrekken van slachtoffergegevens** kan worden gezien als een verwerking ten behoeve van gewichtige redenen van vitaal belang van de betrokkene (art. 6, lid 1 sub d) jo. art. 9, lid 2 sub c) AVG), namelijk nu de verwerking plaatsvindt in het kader van een humanitair doeleinden (zie overweging 46 AVG)⁸. Van een dergelijke situatie is sprake bij rampen en crises. Verwerking op grond van vitaal belang (art. 6, lid 1 sub d) jo. art. 9 lid 2 onder c AVG) is daarom mogelijk.

De Autoriteit Persoonsgegevens geeft een definitie aan vitaal belang: het gaat dan om een belang dat essentieel is voor iemands leven of gezondheid en waarbij niet aan betrokkene om toestemming gevraagd kan worden om persoonsgegevens te verwerken (vastleggen en verstrekken). De verstrekking op grond van vitaal belang mag alleen als de verwerking niet op een andere grondslag gebaseerd kan worden en daar is in dit kader ook sprake van. Voor vastlegging van persoonsgegevens door ziekenhuizen/zorgverleners is wel een andere grondslag te vinden (zie hierboven onder 5.2.2), maar voor verstrekking daarvan aan derden niet.

5.2.5. Wettelijke grondslag voor verstrekken van persoonsgegevens na overlijden

Indien een patiënt is overleden kan men uiteraard geen beroep doen op de toestemming als grondslag voor verstrekken. Het beroepsgeheim kan dan enkel worden doorbroken als er sprake is van een zwaarwegend belang. Zie in dit kader de Handreiking voor hulpverleners, Inzage in medische dossier door nabestaanden van de KNMG, november 2020.

De patiënt kan echter op grond van artikel 7:458a, vierde lid BW, hebben aangegeven dat er na diens overlijden geen gegevens worden verstrekt, voor zover dit elektronisch (in het EPD) is vastgelegd. Artikel 7:458a, vierde lid BW gaat in feite over inzage en afschrift van het medisch dossier. Het verstrekken van persoonsgegevens in het kader van deze handreiking is echter minder verstrekking dan het verlenen van inzage of afschrift van een medisch dossier van een overledene en ook hier zou een beroep gedaan kunnen worden op 'conflict van plichten' (zie paragraaf 5.2.3).

De AVG geldt niet bij overledenen en hoeft derhalve de informatieverstrekking van overledenen niet aan de AVG te worden getoetst.

⁷ Zie paragraaf 1.5.4. Conflict van Plichten, KNMG-richtlijn Omgaan met Medische Gegevens, december 2022

⁸ Grond 46 EU-AVG

De verwerking van persoonsgegevens dient ook als rechtmatig te worden beschouwd indien zij noodzakelijk is voor de bescherming van een belang dat voor het leven van de betrokkene of dat van een andere natuurlijke persoon essentieel is. Verwerking van persoonsgegevens op grond van het vitale belang voor een andere natuurlijke persoon is in beginsel alleen toegestaan indien de verwerking kennelijk niet op een andere rechtsgrond kan worden gebaseerd. Sommige typen persoonsgegevensverwerking kunnen zowel gewichtige redenen van algemeen belang als de vitale belangen van de betrokkene dienen, bijvoorbeeld wanneer de verwerking noodzakelijk is voor humanitaire doeleinden, onder meer voor het monitoren van een epidemie en de verspreiding daarvan of in humanitaire noodsituaties, met name bij natuurrampen of door de mens veroorzaakte rampen.

Conclusie

Ziekenhuizen mogen slachtofferinformatie die niet tot individuele personen herleidbaar is zonder meer delen met het openbaar bestuur. Ziekenhuizen en zorgverleners hebben geen wettelijke plicht om gegevens te verstrekken aan het openbaar bestuur. Echter ziekenhuizen en zorgverleners kunnen goede gronden hebben om tijdens een crisis ten behoeve van het informeren van de hulpdiensten en verwanten, af te wijken van hun medisch beroepsgeheim (verstrekken van persoonsgegevens over de gezondheid) op grond van 'conflict van plichten'. Op basis van de AVG kan dit op grond van art. 9 lid 2 sub c jo. art 6 lid 1 sub d AVG (zie ook voetnoot nr. 8).

6. Uitgangspunten van een veilige uitwisseling van slachtoffergegevens

In het vorige hoofdstuk is de grondslag voor zowel het openbaar bestuur als de ziekenhuizen uitgewerkt voor de verwerking van persoonsgegevens. Dit hoofdstuk geeft uitgangspunten voor een veilige uitwisseling van deze persoonsgegevens.

6.1 Format (gebruik ziekenhuis)

Om verwanten te kunnen informeren zal eerst een koppeling gemaakt moeten worden tussen het slachtoffer en de persoon die naar een verwant op zoek is. De gegevens die worden opgevraagd, zijn bepaald door de politie en zijn nodig om een zo betrouwbaar mogelijke koppeling te kunnen maken. Onderstaand is een opsomming gepresenteerd van de benodigde gegevens. Dit format wordt alleen gebruikt ten tijde van een ramp of crisis. Het originele format is in Excel uitgewerkt.

- A. Nummer
- B. Roepnaam
- C. Voorletter(s)
- D. Voorvoegsel
- E. Achternaam
- F. Geslacht (M/V)
- G. Geboortedatum
- H. Ziekenhuis/locatie
- I. Gewond of overleden
- J. Verwant geïnformeerd (ja/nee)
- K. Eventuele bijzonderheden

Wanneer het slachtoffer al bekend is in het ziekenhuis

- L. Verwant: Voorletters
- M. Verwant: Voorvoegsel
- N. Verwant: Achternaam
- O. Verwant: Telefoonnummer
- P. Verwant: Mobielnummer

6.2 Veilige uitwisseling (IB)

De DPG en het betreffende ziekenhuis dragen zorg voor een veilige opslag en overdracht van gegevens zodat onbevoegden er geen inzage in hebben en de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van de gegevens gewaarborgd is. Hierbij is een veilige digitale verbinding van belang. Wanneer de gegevens door het ziekenhuis gedeeld worden is het ziekenhuis verantwoordelijk voor een veilige overdracht. Als de gegevens zijn overgedragen is de DPG verantwoordelijk voor de kwaliteit en (digitale) beveiliging van gegevens.

Voor zowel de DPG/GHOR als ook voor zorgaanbieders in de Nederlandse gezondheidssector geldt dat informatiebeveiliging aan zekere kwaliteitsstandaarden dient te voldoen. Een veelgebruikt kwaliteitssysteem is NEN 7510. NEN 7510 is een standaard voor informatiebeveiliging (gebaseerd op de 'Code voor Informatiebeveiliging'). Daarnaast is NEN7512 belangrijk in het kader van de veiligheids-eisen voor de netwerkverbinding en NEN 7513 voor eisen omtrent logging.

Op basis van de AVG is elke verwerkingsverantwoordelijke verplicht om passende beveiligingsmaatregelen te treffen. Nu de ziekenhuizen en het openbaar bestuur (lees: de DPG/GHOR) zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke zijn, hebben zij eigen verplichtingen om voldoende beveiligingsmaatregelen te implementeren om persoonsgegevens te beschermen.

6.3 Bewaartermijn van slachtoffergegevens

Voor het ziekenhuis geldt dat het tot zes weken⁹ na het ingaan van de nafase, het openbaar bestuur, via de DPG/regionale GHOR, blijft informeren wanneer een slachtoffer komt te overlijden. Voor het openbaar bestuur geldt dat zij de persoonsgegevens, na afschaling, nog maximaal zes weken bewaart. Na deze termijn worden de gegevens vernietigd. Als de nazorg nog niet is afgerond - er is bijvoorbeeld nog gevraagd om toekomstige nazorg of er is nog een openstaande zoekvraag van een verwant - kunnen de persoonsgegevens maximaal 1 jaar langer worden bewaard. Deze verlenging is slechts een uitzondering op de regel van 6 weken. De gegevens uit het patiëntdossier worden 20 jaar bewaard door het ziekenhuis, op basis van de WGBO. Alle partijen die gegevens ontvangen of verwerken zorgen voor een veilige opslag van de gegevens (NEN 7510; zie paragraaf 6.2).

7. Uitwisseling van gegevens tijdens de nafase van een ramp of crisis

Na een crisis of ramp volgt een periode van herstel en wederopbouw: de nafase. Deze begint als het openbaar bestuur besluit om de respons op het incident af te schalen en weer over te gaan op reguliere processen en bedrijfsvoering. Het ziekenhuis heeft vervolgens geen actieve rol meer in het informeren van de sectie geneeskundige zorg van de GHOR.

De coördinatie van de nazorg – als onderdeel van het proces nafase - wordt uitgevoerd door en/of onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. De nazorg wordt geleverd door verschillende partijen, zoals bijvoorbeeld GGD, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, huisartsen en gemeenten. Het kan gaan om psychosociale hulpverlening aan slachtoffers om hen te ondersteunen bij het emotioneel verwerken van de ramp of crisis, maar ook bijvoorbeeld om het informeren en adviseren van scholen en huisartsen van slachtoffers, zodat zij op een goede manier met de gevolgen van een ramp of crisis kunnen omgaan. Voor deze taken zijn persoonsgegevens/contactgegevens nodig van de betrokkenen. Deze verdere gegevensverwerkingen ten behoeve van de nazorgfase vallen niet binnen de reikwijdte van deze handreiking en worden onder eigen verantwoordelijkheid verwerkt door gemeenten. Het gebruik van persoonsgegevens van slachtoffers ten behoeve van de nazorgfase is verenigbaar met het doel waarvoor persoonsgegevens van slachtoffers zijn verzameld ten behoeve van de acute fase en is niet in strijd met de doelbinding in de zin van de AVG. De verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens van slachtoffers door gemeenten in het kader van nazorg in brede zin is dan ook toegestaan. Afspraken hierover vallen buiten het kader en de doelstelling van deze handreiking.

⁹ Zes weken sluit aan bij de termijn zoals opgenomen in 'SIS, de blauwdruk'. Deze termijn voldoet aan de redelijkheidstoets.