

# Handreiking

afspraken tussen openbaar bestuur en  
ziekenhuizen over slachtofferinformatie  
bij rampen en crises

**Versie 1.3, 6 december 2012**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ministerie van Veiligheid en Justitie

Veiligheidsberaad

Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Inspectie voor de Gezondheidszorg

GGD Nederland

GHOR Nederland

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Doelen	4
3. Juridisch kader	4
4. Communicatie tussen ziekenhuizen en openbaar bestuur	5
5. Slachtofferinformatie	6

## Bijlagen

A. Stroomschema slachtofferinformatie	9
B. Doelen-gegevens-matrix	10
C. Juridisch kader	13
D. Model afspraak RvB ziekenhuis – DPG	18
E. Checklist DPG	20
F. Checklist ziekenhuizen	21
G. Communicatieadvies openbaar bestuur	22
H. Actielijst openbaar bestuur – DPG – ziekenhuizen	25
I. Begrippen en definities	26

## 1. Inleiding

De afgelopen jaren zijn er bij verschillende incidenten knelpunten geconstateerd in de informatie-uitwisseling tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen bij rampen en crises. Het openbaar bestuur wilde graag informatie ontvangen van ziekenhuizen over de bij het incident betrokken slachtoffers die in het ziekenhuis waren opgevangen, maar ziekenhuizen mochten of konden die informatie niet altijd geven. In deze handreiking is uitgewerkt welke informatie onder welke voorwaarden en met welk doel kan en mag worden uitgewisseld. Het biedt daarmee een basis voor afspraken tussen ziekenhuizen en het openbaar bestuur over de uitwisseling van informatie tijdens een crisis. Wanneer er heldere afspraken zijn gemaakt tussen ziekenhuis en openbaar bestuur, is het duidelijk voor het openbaar bestuur welke informatie het kan verwachten en voor het ziekenhuis dat die informatie voor de juiste doelen wordt gebruikt. Het doel van deze handreiking is daarmee dat het openbaar bestuur, de ziekenhuizen en de betrokken hulpverleners weten wat er wel mag en wat niet en hoe de informatievoorziening is georganiseerd, zodat er tijdens een crisis geen problemen ontstaan over de uitwisseling van slachtofferinformatie.

Bij een ramp of crisis leidt de burgemeester (lokale crisis) of de voorzitter van de veiligheidsregio (regionale crisis) het beleidsteam dat verantwoordelijk is voor de crisisbeheersing. Het beleidsteam is eindverantwoordelijk voor de coördinatie van de hulpverlening door onder andere politie, brandweer, gemeenten en geneeskundige hulpverleners. De directeur publieke gezondheid (DPG) is de adviseur van de burgemeester en/of de voorzitter veiligheidsregio op het terrein van geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises. Hij of zij is tevens verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening tijdens een crisis. De DPG maakt daarvoor afspraken met zorgverleners, waaronder ambulancediensten, ziekenhuizen en huisartsenposten.

Ziekenhuizen zijn betrokken bij rampen en crises omdat zij gewonden opvangen en behandelen. De meeste gewonden worden met ambulances naar het ziekenhuis vervoerd, maar de ervaring leert dat mensen ook uit eigen beweging of met hulp van omstanders naar ziekenhuizen toe gaan (ook wel zelfverwijzers genoemd). Naast de zorg voor gewonden kunnen ziekenhuizen ook te maken krijgen met verwanten van (mogelijke) gewonden die op zoek zijn naar de verblijfplaats van hun naasten.

Een ramp of crisis voor het openbaar bestuur betekent niet automatisch ook een crisis-situatie voor het ziekenhuis. Door een brede gewondenspreiding zullen niet alle betrokken ziekenhuizen evenveel gewonden aangeboden krijgen. Het ziekenhuis hoeft dus niet voor al die situaties zijn rampenopvangplan in werking te stellen (Zirop). Voor het totaalbeeld van de crisis is het echter ook in die situaties voor het openbaar bestuur van belang om goede slachtofferinformatie te ontvangen.

## 2. Doelen

Het openbaar bestuur heeft voor de uitvoering van zijn taken behoefte aan informatie over slachtoffers die als gevolg van een ramp of crisis zijn opgevangen in het ziekenhuis. 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.

De informatie is belangrijk in de acute fase van een ramp of crisis, maar vaak ook nog in de periode daarna.

In Bijlage B is beschreven voor welke doelen welke gegevens noodzakelijk zijn en welke organisaties en/of personen de gegevens gebruiken.

## 3. Juridisch kader

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

- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (BW art. 446-468/Wgbo)
- Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet veiligheidsregio's (Wvr)

In bijlage D zijn de bepalingen van deze wetten uitgewerkt voor het verstrekken van gegevens door ziekenhuizen aan het openbaar bestuur. De conclusies van die uitwerking zijn:

### *Rechten en plichten*

- ziekenhuizen mogen slachtofferinformatie die niet tot individuele personen herleidbaar is zonder meer delen met het openbaar bestuur;
- het openbaar bestuur mag persoonsgegevens verwerken ten behoeve van de publiekrechtelijke taken die zijn beschreven in de Wet veiligheidsregio's, ook zonder toestemming van de betrokkenen;
- het openbaar bestuur heeft met de Wet veiligheidsregio's ook een wettelijke grondslag waarmee zij tijdens een crisis een beroep kan doen op een zwaarwegend belang om persoonsgegevens over de gezondheid te verwerken, mits het openbaar bestuur passende waarborgen biedt voor het beschermen van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen. Dat mag eventueel ook zonder expliciete toestemming van de betrokkenen;

- ziekenhuizen en artsen hebben geen plicht om gegevens te verstrekken;
- ziekenhuizen en artsen 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). Het heeft de voorkeur om dat met expliciete toestemming van de patiënt te doen, maar als die toestemming niet gevraagd kan worden, mag informatie over de verblijfplaats van het slachtoffer ook met veronderstelde toestemming worden verstrekt.

#### *Voorwaarden*

- persoonsgegevens mogen niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen: persoonsgegevens mogen alleen verzameld en verwerkt worden voor zover dat nodig is voor het uitvoeren van de publiekrechtelijke taken op het terrein van crisisbeheersing;
- het openbaar bestuur moet zorgen voor een goede beveiliging van de opslag en verwerking van persoonsgegevens zodat onbevoegden er geen toegang toe hebben.

## **4. Communicatie tussen ziekenhuis en openbaar bestuur**

Om de uitwisseling van gegevens te laten slagen is het van groot belang dat het openbaar bestuur zorgt voor goede en tijdige informatie over de crisis aan het ziekenhuis, dat het informatieverzoek van het openbaar bestuur op de juiste plaats bij het ziekenhuis binnenkomt, dat het ziekenhuis kan verifiëren dat dat verzoek betrouwbaar is en dat het erop kan vertrouwen dat de gegevens niet voor oneigenlijke doeleinden worden gebruikt. Bekendheid van de verzoeker bij het ziekenhuis is daarvoor van grote meerwaarde. Voor de afstemming tussen openbaar bestuur en zorgverleners tijdens of ter voorbereiding op rampen en crises is de directeur publieke gezondheid (DPG) verantwoordelijk.

Omdat situaties waarin slachtofferinformatie nodig is weinig voorkomen, kan niet vertrouwd worden op bekendheid van de afspraken bij alle medewerkers van het ziekenhuis. Geadviseerd wordt om de afspraken op het hoogste niveau te maken, zodat beide partijen het gemeenschappelijke belang kunnen onderkennen en opdracht kunnen geven aan hun organisaties voor de benodigde activiteiten. De DPG neemt daarvoor contact op met het verantwoordelijke lid van de raad van bestuur van het ziekenhuis en maakt afspraken over de uitwisseling van slachtofferinformatie. Daarbij kunnen zij natuurlijk afspreken om tijdens een crisis met andere contactpersonen te werken. Het is van belang dat beide partijen 7 x 24 bereikbaar en beschikbaar zijn. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de afspraken berust echter te allen tijde bij de raad van bestuur van het ziekenhuis en de directeur publieke gezondheid.

#### *Crisis*

De DPG constateert dat er sprake is van een crisis waarbij slachtofferinformatie nodig is en informeert het ziekenhuis daarover.

### *Partners*

De DPG zorgt ervoor dat het openbaar bestuur goed is geïnformeerd. Het ziekenhuis hoeft ten behoeve van de crisisbeheersing geen slachtofferinformatie te verstrekken aan andere instanties of personen dan de directeur publieke gezondheid. Reguliere informatieprocedures met andere partners (zoals een melding van een onnatuurlijke dood) blijven echter gehandhaafd.

### **Fasering**

Hoe sneller de gegevens uitgewisseld kunnen worden, hoe beter, maar het ziekenhuis zal tijd nodig hebben om de gegevens te verzamelen en op orde te brengen. Geadviseerd wordt om zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval een uur na binnenkomst van de eerste gewonde een tussenstand/totaalbeeld beschikbaar te hebben van het aantal opgevangen slachtoffers en de ernst van het letsel. In een later stadium kan specifiekere informatie over de opgevangen gewonden worden doorgegeven. Geadviseerd wordt om gewonden waarvan de identiteit niet achterhaald kan worden zo spoedig mogelijk te melden.

De beschikbaarstelling van slachtofferinformatie aan het openbaar bestuur is overigens niet alleen afhankelijk van de ziekenhuizen. De gegevens worden ook geleverd door de politie, meldkamer en gemeenten. De DPG en de gemeente hebben vervolgens tijd nodig om de gegevens op orde te brengen (o.a. ontdebellen, onduidelijkheden oplossen, checken met de Gemeentelijke Basisadministratie en dergelijke). De daarvoor benodigde tijd verschilt per crisis en er kan op voorhand dan ook geen goede richttijd genoemd worden voor de beschikbaarheid van betrouwbare slachtofferinformatie.

### **Veiligheid**

De DPG en het ziekenhuis zorgen voor een veilige overdracht en opslag van gegevens zodat onbevoegden er geen inzage in hebben. Beide organisaties voldoen daarvoor aan de kwaliteitsnorm NEN 7510 of een vergelijkbare standaard. NEN 7510 is een standaard voor informatiebeveiliging (gebaseerd op de 'Code voor Informatiebeveiliging', gepubliceerd als NEN-ISO/IEC 17799 en nu aangeduid als NEN-ISO/IEC 27002) en toegesneden op de Nederlandse gezondheidssector.

## **5. Slachtofferinformatie**

We kunnen onderscheid maken tussen een (algemeen) slachtofferbeeld en (individuele) slachtoffergegevens. Beide kunnen doelen dienen voor het openbaar bestuur (zie bijlage B). De directeur publieke gezondheid beoordeelt welke slachtofferinformatie vanuit de ziekenhuizen nodig is voor het openbaar bestuur en geeft aan bij het ziekenhuis welke gegevens hij of zij graag zou ontvangen.

### **Slachtofferbeeld**

De directeur publieke gezondheid stelt op basis van de informatie van de ziekenhuizen en de meldkamer ambulancezorg een slachtofferbeeld op ten behoeve van de hulpverlening en de publieksinformatie. Dat slachtofferbeeld is NIET tot individuele personen herleidbaar.

Het slachtofferbeeld dat wordt samengesteld door de directeur publieke gezondheid bestaat, voor zover de informatie bekend is, uit:

- Het aantal slachtoffers dat is opgenomen in ziekenhuizen
- Het aantal slachtoffers dat in of op weg naar ziekenhuizen is overleden
- Het aantal niet-geïdentificeerde slachtoffers dat is opgenomen of overleden in het ziekenhuis
- Een algemene beschrijving van de ernst van de verwondingen
- Een algemene beschrijving van het type slachtoffers (kinderen, ouderen, mannen, vrouwen, Nederlanders, andere nationaliteiten)
- Eventuele andere voor de specifieke situatie relevante informatie (voor zover die niet herleidbaar is tot individuele slachtoffers)

Alle betrokken ziekenhuizen leveren daarvoor de benodigde informatie ten aanzien van de slachtoffers die bij hen zijn opgevangen aan de directeur publieke gezondheid. De directeur publieke gezondheid zorgt ervoor dat de informatie in het slachtofferbeeld niet herleidbaar is tot individuele slachtoffers.

#### *Andere slachtofferinformatie voor het openbaar bestuur*

Het openbaar bestuur ontvangt verder informatie van de politie of het Openbaar Ministerie over het aantal slachtoffers dat is overleden op of bij de rampplek. Het ontvangt informatie van de gemeente over de mensen die zichzelf geregistreerd hebben als betrokkene bij de ramp of crisis. Afhankelijk van het soort incident kan ook een andere betrokken organisatie informatie verstrekken aan het openbaar bestuur (bijvoorbeeld vervoerder, reisorganisatie, verzekeraar, ambassade/consulaat, bedrijf en school).

### **Slachtoffergegevens**

Tot individuen herleidbare gegevens worden verzameld met een aantal doelen: identificatie en verwanteninformatie, nazorg, schadeafhandeling, opsporingsonderzoek en evaluatie & onderzoek. Persoonsgegevens die door het ziekenhuis worden geleverd (waarvan mogelijk een gedeelte op basis van veronderstelde toestemming van de patiënt) mogen alleen gebruikt worden voor verwanteninformatie en nazorg. Voor gebruik van deze gegevens voor de andere doelen is altijd expliciete toestemming nodig van de patiënt of de wettelijke vertegenwoordiger.

De gegevens die worden uitgewisseld met het openbaar bestuur bevatten nooit specifieke medische informatie over de aandoeningen van individuele patiënten. De enige individuele medische informatie die het ziekenhuis verstrekt aan het openbaar bestuur is het gegeven dat iemand is opgevangen in het ziekenhuis. Ten behoeve van nazorg is het wel mogelijk dat de behandelaar in het ziekenhuis informatie overdraagt aan de huisarts.

De slachtoffergegevens die worden verzameld door de directeur publieke gezondheid bestaan (indien beschikbaar) uit:

- persoonsgegevens (namen, geboortedatum, geslacht, BSN-nummer/nationaliteit)
- opvanglocatie
- wijze van identificatie (bevestigd door patiënt of op basis van identiteitsbewijs)
- verwanten geïnformeerd of niet (en eventueel wie)

Indien er geen of weinig persoonsgegevens beschikbaar zijn geeft het ziekenhuis ten behoeve van identificatie fysieke kenmerken van de patiënt door aan de directeur publieke gezondheid of direct aan de 'backoffice slachtofferinformatie' van de gemeente die zich bezighoudt met identificatie van slachtoffers en hereniging van slachtoffers met verwanten. Het gaat dan bijvoorbeeld om geschatte lengte en leeftijd, huidskleur, kleding, tatoeages en piercings en andere opvallende kenmerken.

### **Substantiële wijzigingen**

Het ziekenhuis geeft het op eigen initiatief door aan de directeur publieke gezondheid als een slachtoffer overlijdt, als een nog niet geïdentificeerd slachtoffer naar een andere opvanglocatie wordt gebracht of als er aanvullende gegevens over een nog niet geïdentificeerd slachtoffer beschikbaar komen.

## **Bijlagen**

- A. Stroomschema slachtofferinformatie
- B. Doelen-gegevens-matrix
- C. Juridisch kader
- D. Model afspraak RvB ziekenhuis - DPG
- E. Checklist DPG
- F. Checklist ziekenhuizen
- G. Communicatieadvies openbaar bestuur
- H. Actielijst openbaar bestuur – DPG – ziekenhuizen
- I. Begrippen en definities



## BIJLAGE A: Stroomschema slachtofferinformatie

### Legenda

zkh

ziekenhuis

DPG

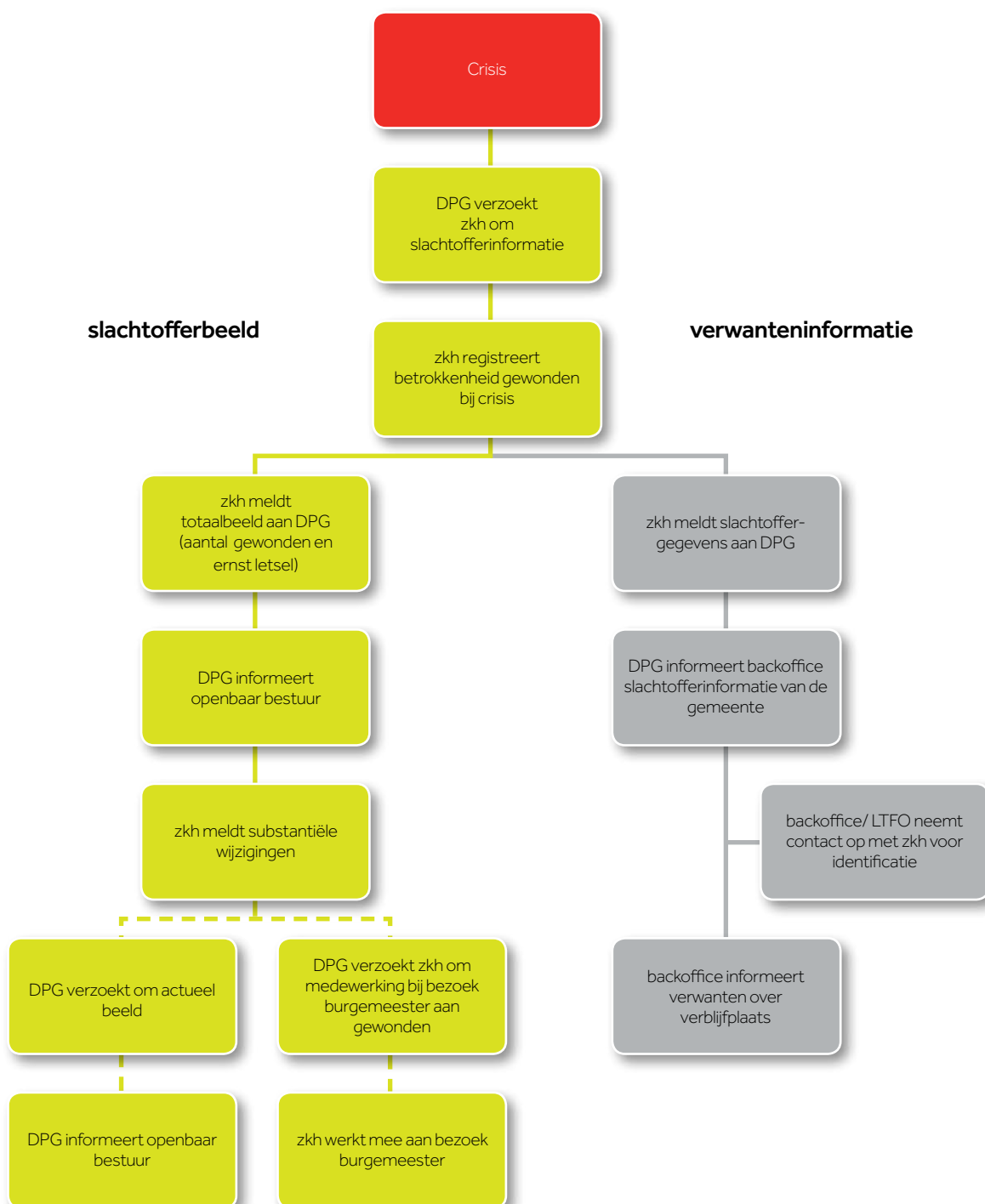
directeur publieke gezondheid

backoffice slachtofferinformatie

team van de gemeente dat zorgt voor identificatie van slachtoffers en informatie aan (mogelijke) verwanten

LTFO

Landelijk Team Forensische Opsporing van de politie



## BIJLAGE B: Doelen-gegevens-matrix

Waarvoor en door wie kunnen gegevens over in ziekenhuizen opgevangen slachtoffers worden gebruikt en welk soort toestemming is daarvoor nodig?

Doel	Ten behoeve van	Gegevens	Benodigde toestemming patiënt
Publieksinformatie	Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slachtofferbeeld</li> <li>• Aantal gewonden</li> <li>• Ernst/prognose</li> <li>• Categorieën</li> </ul>	Geen  <i>NB. Publicatie van tot individuele personen herleidbare gegevens mag alleen met expliciete toestemming!</i>
Gewondenspreiding	GHOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slachtofferbeeld</li> <li>• Aantal gewonden</li> <li>• Ernst</li> </ul>	Geen
Verwanteninformatie	Gemeente, Landelijk Team Forensische Opsporing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens (indien niet beschikbaar kenmerken)</li> <li>• Locatie opvang</li> <li>• Contact met verwanten</li> <li>• Wijze van identificatie</li> </ul>	Indien mogelijk expliciet, anders met veronderstelde toestemming
Tonen van betrokkenheid	Burgemeester, gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens</li> <li>• Locatie opvang</li> </ul>	Expliciet
Nazorg	GHOR, GGD, Slachtofferhulp, maatschappelijk werk, huisartsen, gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens</li> </ul>	Indien mogelijk expliciet, anders met veronderstelde toestemming
Opsporingsonderzoek	Openbaar Ministerie, politie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens</li> <li>• Ernst letsel</li> </ul>	Expliciet
Schadeafhandeling	Gemeente, aansprakelijke (bijvoorbeeld vervoerder)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens</li> </ul>	Expliciet
Evaluatie/onderzoek (incl. eventueel benaderen van respondenten)	Onderzoeksraad voor Veiligheid, GGD, gemeente, hulpdiensten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slachtofferbeeld</li> <li>• Persoonsgegevens</li> </ul>	Expliciet

Bij een ramp of crisis biedt het openbaar bestuur hulpverlening aan de slachtoffers en andere betrokkenen. In eerste instantie gaat het om het coördineren van de benodigde geneeskundige hulpverlening en om het voorkomen van verder letsel, bijvoorbeeld door het evacueren van mensen als het gevaar nog niet geweken is en het geven van gezondheidsadviezen. De coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises is een verantwoordelijkheid van de directeur publieke gezondheid. Hij of zij heeft daarvoor informatie nodig over het aantal slachtoffers, de ernst van de verwondingen, de locatie(s) van de slachtoffers en de beschikbare geneeskundige hulpverlening.

Als de slachtoffers zelf niet in staat zijn om hun verwanten te informeren over hun situatie en verblijfplaats is het een taak van de gemeente om de verwanten van de slachtoffers te informeren over de verblijfplaats, zodat zij zo spoedig mogelijk herenigd kunnen worden. Daarvoor is het nodig dat de gemeente beschikt over de persoonsgegevens en de verblijfplaats van de slachtoffers. In voorkomende gevallen zal de gemeente, in samenwerking met het Landelijk Team Forensische Opsporing van de politie en de GHOR, ook moeten zorgen voor identificatie van de slachtoffers en opsporing van de verwanten. Daarvoor richt zij een zogenoemd 'Backoffice slachtofferinformatie' in. Bij een gebrek aan voldoende persoonsgegevens zijn daarvoor gegevens nodig over de fysieke kenmerken van de slachtoffers.

Vervolgens heeft het openbaar bestuur een belangrijke taak in het communiceren over de ramp of crisis met de bevolking. Dit is bij rampen en crises een taak van de gemeente en/of de veiligheidsregio's. Daarvoor heeft zij informatie nodig over het aantal slachtoffers en een beschrijving van het type slachtoffers en de ernst van de aandoeningen. Daarbij geldt meer en meer dat de eindverantwoordelijke van het openbaar bestuur (de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio) ook moet laten zien dat het zich betrokken voelt bij de slachtoffers en zich er persoonlijk verantwoordelijk voor voelt dat alle betrokkenen zo goed mogelijk worden geholpen. De burgemeester of voorzitter veiligheidsregio kan dat onder andere doen door op bezoek te gaan bij slachtoffers in het ziekenhuis om hen een hart onder de riem te steken. Daarvoor zijn persoonsgegevens en de verblijfplaats noodzakelijke informatie.

Er zijn verschillende organisaties betrokken bij de nazorg aan betrokkenen van rampen en crises. Het kan gaan om psychosociale hulpverlening aan slachtoffers om hen te ondersteunen bij het emotioneel verwerken van het incident, 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 ernstig incident kunnen omgaan. De psychosociale hulpverlening wordt gecoördineerd door de DPG, die bij de uitvoering onder andere Slachtofferhulp, maatschappelijk werk en huisartsen kan betrekken. Mogelijk organiseert of faciliteert de gemeente herdenkingsbijeenkomsten en -tochten waarvoor zij slachtoffers en verwanten wil uitnodigen of wil zij betrokkenen een hart onder de riem steken door een bezoek of een teken van medeleven te sturen. Daarnaast heeft de gemeente ook een taak in het begeleiden van mensen bij het afhandelen van schades als gevolg van rampen en crises en biedt Slachtofferhulp eventueel ook begeleiding bij juridische zaken. Voor al deze taken zijn persoonsgegevens/contactgegevens nodig van de betrokkenen.

Bij een ramp of crisis worden meestal ook verschillende onderzoeken gestart. Dat kan een opsporingsonderzoek zijn omdat een misdaad of overtreding wordt vermoed. In die gevallen hebben de politie en het Openbaar Ministerie interesse in de persoonsgegevens van alle betrokkenen zodat zij gehoord kunnen worden voor het onderzoek. Het kan gaan om een gezondheidsonderzoek door de GGD, waarbij de gezondheidsgevolgen voor de betrokkenen over een langere termijn worden onderzocht. En het kan ook gaan om evaluatieonderzoeken door de betrokken organisaties, door een inspectie of door de Onderzoeksraad voor Veiligheid, waarvoor soms ook betrokkenen worden geïnterviewd (als ze daar aan mee willen werken).

## BIJLAGE C: Juridisch kader

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

- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (BW art. 446-468/Wgbo)
- Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet veiligheidsregio's (Wvr)

De onderstaande paragraaf is geen volledige weergave van alle wettelijke bepalingen, maar een samenvatting van de meest relevante bepalingen voor de vraag onder welke voorwaarden gegevens kunnen worden uitgewisseld tussen ziekenhuis en openbaar bestuur.

### Soort gegevens

Ten behoeve van de slachtofferinformatie is het van belang om onderscheid te maken tussen drie typen gegevens:

- Niet tot personen herleidbare gegevens
- Algemene persoonsgegevens
- Persoonsgegevens over iemands gezondheid

#### *Niet tot personen herleidbare gegevens*

Voor het uitwisselen en gebruik van niet tot personen herleidbare gegevens gelden eigenlijk geen specifieke beperkingen. Die kunnen worden uitgewisseld met het openbaar bestuur en worden gedeeld met de bevolking.

#### *Algemene persoonsgegevens*

Uit de Wbp volgt dat algemene persoonsgegevens mogen worden verwerkt indien aan ten minste één van onderstaande voorwaarden is voldaan:

- a) de betrokkene daar ondubbelzinnig toestemming voor heeft verleend;
- b) het noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door een bestuursorgaan;
- c) het noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

Persoonsgegevens mogen niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen. Verder zijn in de Wbp verschillende bepalingen opgenomen over beveiliging en opslag van persoonsgegevens.

Voorwaarde b) maakt het juridisch mogelijk dat het openbaar bestuur algemene persoonsgegevens verzamelt ten behoeve van een goede crisisbeheersing conform de Wet veiligheidsregio's. In de wet en het bijbehorende besluit is onder andere opgenomen dat het bestuur van

de veiligheidsregio zorgdraagt voor de aansturing, regie en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening, het geven van voorlichting aan de bevolking, het verzorgen van nazorg voor de bevolking, het registreren van slachtoffers en het registreren van schadegevallen. Bestuursorganen die daarbij betrokken kunnen zijn, zijn onder andere gemeente, veiligheidsregio, GHOR, GGD en de politie. Ook voorwaarde c) biedt een juridische grond voor verwerking van persoonsgegevens vanwege de reguliere taakuitvoering van onder andere gemeenten en GHOR.

Deze bepalingen hebben niet tot gevolg dat ziekenhuizen verplicht zijn om gegevens te verstrekken.

#### *Persoonsgegevens over de gezondheid*

Voor persoonsgegevens over de gezondheid zijn in de Wbp extra bepalingen opgenomen (art. 16, 21 en 23). Dit betreft gegevens over de aandoeningen die slachtoffers hebben, maar ook alleen al het gegeven dat iemand in het ziekenhuis is opgenomen, is een gegeven over de gezondheid. Verwerking van gegevens over de gezondheid van betrokkenen is verboden, tenzij de verwerking bijvoorbeeld geschiedt door:

- hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is;
- Onze Minister van Veiligheid en Justitie voor zover dat in verband met de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen of vrijheidsbenemende maatregelen noodzakelijk is;
- Bestuursorganen (...) voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften.

Gezondheidsgegevens mogen sowieso alleen verwerkt worden door medewerkers met een geheimhoudingsplicht.

Dit verbod op het verwerken van gezondheidsgegevens is niet van toepassing als aan ten minste één van de volgende voorwaarden is voldaan:

- Het geschiedt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene;
- De gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt;
- Het noodzakelijk is ter verdediging van de vitale belangen van de betrokkene of van een derde en het vragen van diens uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt;
- Het noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel het College ontheffing heeft verleend. Het College kan bij de verlening van ontheffing beperkingen en voorschriften opleggen.

Om aanspraak te kunnen maken op een zwaarwegend algemeen belang is een wettelijke grondslag nodig of een ontheffing van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp). Het aanvragen van een ontheffing bij het Cbp is bij de start van een ramp of crisis geen reële optie omdat daar dan geen tijd voor is. In het Besluit veiligheidsregio's is in artikel 2.4.1 echter opgenomen dat het bestuur van de veiligheidsregio informatie verzamelt om zich een beeld te vormen van de toestand van de slachtoffers en hun prognose. In artikel 2.1.3 is verder opgeno-

men dat een team bevolkingszorg, waarvan de functionarissen worden aangewezen door het college van burgemeesters en wethouders, zorgt voor het registreren van de slachtoffers. Dit is dus de wettelijke grondslag voor het openbaar bestuur om, ook zonder toestemming van het slachtoffer, persoonsgegevens over diens gezondheid te mogen verwerken. Deze grondslag brengt overigens niet automatisch met zich mee dat hulpverleners verplicht zijn om persoonsgegevens over de gezondheid van een slachtoffer te verstrekken aan het openbaar bestuur.

Naast een wettelijke grondslag, moet het openbaar bestuur ook passende waarborgen bieden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het openbaar bestuur zal ervoor moeten zorgen dat onbevoegden geen inzicht in de gegevens krijgen en dat de persoonsgegevens alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor ze nodig zijn. De persoonsgegevens mogen niet zonder meer gebruikt worden voor alle taken van de crisisbeheersing en hulpverlening. Het openbaar bestuur moet aannemelijk maken wanneer dat wel het geval is.

Op voorhand zijn er geen redenen te bedenken waarom het openbaar bestuur voor de crisisbeheersing de beschikking zou moeten hebben over specifieke medische informatie over individuele patiënten (informatie die verder gaat dan 'opgenomen in het ziekenhuis'). Indien het openbaar bestuur toch over gedetailleerdere individuele medische gegevens wil beschikken, zal het de arts of het ziekenhuis per situatie van de noodzaak daarvan moeten overtuigen.

In het Burgerlijk Wetboek is ten aanzien van de geneeskundige behandelingsovereenkomst opgenomen dat de hulpverlener (de individuele zorgverlener en/of het ziekenhuis) er zorg voor moet dragen dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt (art. 457). De enige uitzonderingen die hierop worden gemaakt zijn degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en de wettelijke vertegenwoordigers van minderjarige patiënten en patiënten die niet in staat worden geacht dat zelf te kunnen beslissen. In de wet is ook nog een uitzondering gemaakt voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek, maar niet voor het openbaar bestuur of hulpverlening bij rampen en crises. De conclusie is dat specifieke medische informatie over de toestand van de patiënt alleen met expliciete toestemming van de patiënt gedeeld kan worden.

Dat wordt bevestigd door art. 88 van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (Wet BIG). Daarin is opgenomen dat een ieder verplicht is om geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van individuele gezondheidszorg als geheim ter kennis is gekomen of waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.

## **Gebruik gegevens**

### *Met expliciete toestemming*

Wanneer de gewonde daar expliciet toestemming voor heeft gegeven, kan het ziekenhuis de persoonsgegevens doorgeven aan het openbaar bestuur en eventuele andere partijen. Wanneer de gewonde daar zelf niet toe in staat is, kan de expliciete toestemming gegeven worden door een wettelijke vertegenwoordiger, meestal een naast familielid.

### *Met veronderstelde toestemming*

Het is in bepaalde situaties toegestaan in de medische wereld om daarnaast gebruik te maken van veronderstelde toestemming. Dat geldt bijvoorbeeld voor verstrekking van gegevens bij een verwijzing naar een medisch specialist; daarvoor mag de toestemming van de patiënt worden verondersteld (tenzij de patiënt daar bezwaar tegen maakt). Ook is het soms toegestaan om op grond van veronderstelde toestemming bepaalde gegevens te verstrekken aan de partner of familie (KNMG, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, 2010, par. 2.4.2). Conform de in 2012 geactualiseerde Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie van de KNMG kan die redenatie bij rampen en crises ook gevolgd worden als het gaat om het informeren van verwanten van de gewonde. Als het mogelijk is (het slachtoffer is aanspreekbaar) dan dient de hulpverlener wel expliciete toestemming te vragen. Als het slachtoffer niet aanspreekbaar is en snelheid is geboden, dan mag de arts veronderstellen dat de patiënt zou toestemmen met het informeren van de verwanten over dienst verblijfplaats.

Als die snelheid niet noodzakelijk is, kan een arts wachten met de uitwisseling van gegevens totdat de patiënt wel in staat is om expliciete toestemming te geven of er een wettelijke vertegenwoordiger gevonden is die dat namens de patiënt kan doen. Dit zal vaak van toepassing zijn bij bijvoorbeeld de uitwisseling van de gegevens met het Openbaar Ministerie ten behoeve van het opsporingsonderzoek en voor een bezoek van de burgemeester of een andere hoogwaardigheidsbekleder aan gewonden in het ziekenhuis.

Overigens zal het ziekenhuis de levering van gegevens aan niet-medische instanties zoveel mogelijk overlaten aan de patiënt zelf of zijn wettelijke vertegenwoordiger als er geen dringende reden is voor het ziekenhuis om daar een ondersteunende rol in te vervullen.

## **Conclusies**

### *Rechten en plichten*

- ziekenhuizen mogen slachtofferinformatie die niet tot individuele personen herleidbaar is zonder meer delen met het openbaar bestuur;
- het openbaar bestuur mag persoonsgegevens verwerken ten behoeve van de publiekrechtelijke taken die zijn beschreven in de Wet veiligheidsregio's, ook zonder toestemming van de betrokkenen;
- het openbaar bestuur heeft met de Wet veiligheidsregio's ook een wettelijke grondslag waarmee zij tijdens een crisis een beroep kan doen op een zwaarwegend belang om persoonsge-



- gegevens over de gezondheid te verwerken, mits het openbaar bestuur passende waarborgen biedt voor het beschermen van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen. Dat mag eventueel ook zonder expliciete toestemming van de betrokkenen;
- ziekenhuizen en artsen hebben geen plicht om gegevens te verstrekken;
  - ziekenhuizen en artsen 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). Het heeft de voorkeur om dat met expliciete toestemming van de patiënt te doen, maar als die toestemming niet gevraagd kan worden, mag informatie over de verblijfplaats van het slachtoffer ook met veronderstelde toestemming worden verstrekt.

#### *Voorwaarden*

- persoonsgegevens mogen niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen: persoonsgegevens mogen alleen verzameld en verwerkt worden voor zover dat nodig is voor het uitvoeren van de publiekrechtelijke taken op het terrein van crisisbeheersing;
- het openbaar bestuur moet zorgen voor een goede beveiliging van de opslag en verwerking van persoonsgegevens zodat onbevoegden er geen toegang toe hebben.

## BIJLAGE D: Model afspraak RvB ziekenhuis - DPG

### Afspraken uitwisseling slachtofferinformatie bij crises

*De ondertekenende partijen spreken af dat*

het ziekenhuis op verzoek van de directeur publieke gezondheid informatie verstrekt over slachtoffers van een crisis die zijn opgevangen in het ziekenhuis. Dit gebeurt in overeenstemming met de doelen en voorwaarden die zijn beschreven in de 'Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie (versie 1.3)' van 23 november 2012. Verzoeken om slachtofferinformatie van derden, zoals van gemeenten, politie en slachtofferhulp, lopen via de directeur publieke gezondheid.

*De directeur publieke gezondheid is verantwoordelijk voor*

- een zo spoedig mogelijke melding bij het ziekenhuis dat er sprake is van een crisis waarvoor hij slachtofferinformatie wil ontvangen van het ziekenhuis
- een correcte ontvangst, verwerking en opslag van de slachtofferinformatie
- de informatievoorziening aan het openbaar bestuur en hulpverleningspartners

*De raad van bestuur van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor*

- een herkenbare registratie van slachtoffers die betrokken zijn bij de crisis
- het zo spoedig mogelijk doorgeven van een slachtofferbeeld  
(aantal opgevangen slachtoffers, algemene beschrijving letsels en soort patiënten, aantal niet-geïdentificeerde patiënten, aantal in het ziekenhuis overleden patiënten)
- (indien gevraagd) het zo spoedig mogelijk doorgeven van de beschikbare slachtoffergegevens  
(per patiënt voornaam, achternaam, geboortedatum, geslacht, BSN-nummer of nationaliteit, opvanglocatie, wijze van identificatie, verwanten geïnformeerd of niet)
- het doorgeven van substantiële wijzigingen  
(overlijden, aanvullende informatie ten behoeve van identificatie)

*Afspraken over informatie-uitwisseling*

Let op: deze afspraken moeten in overeenstemming zijn met de informatiestandaard NEN 7510 of een vergelijkbare standaard.

1. Bij een crisis neemt \_\_\_\_\_ namens de directeur publieke gezondheid telefonisch/via email contact op met \_\_\_\_\_ van het ziekenhuis (tel.nr./emailadres).
2. \_\_\_\_\_ van het ziekenhuis stuurt de informatie via \_\_\_\_\_ (middel) naar \_\_\_\_\_ op nummer/adres \_\_\_\_\_ (of vult de gegevens online in op \_\_\_\_\_).
3. Bij onenigheid over de uitwisseling van slachtofferinformatie nemen \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ contact met elkaar op.

Datum \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Namens de raad van bestuur ziekenhuis X \_\_\_\_\_

Directeur publieke gezondheid regio X \_\_\_\_\_

## BIJLAGE E: Checklist DPG

Als er een crisis plaatsvindt waarvoor het openbaar bestuur de beschikking wil hebben over slachtofferinformatie van ziekenhuizen, zorgt de DPG voor de volgende activiteiten. Het verzoek kan ook komen van een collega-DPG uit een andere regio.

- Zo spoedig mogelijk een verzoek om informatie doorgeven aan alle (vermoedelijk) betrokken ziekenhuizen
- Duidelijk aangegeven voor welke crisis het is en welke gegevens de DPG wil ontvangen
- Informeren algemeen commandant bevolkingszorg (gemeente) over het verzoek
- Zorgen dat persoonsgegevens goed beveiligd worden opgeslagen
- Slachtofferbeeld samenstellen: zorgen dat de informatie niet herleidbaar is tot individuele slachtoffers
- Slachtofferbeeld delen in LCMS, operationeel team en beleidsteam
- Individuele persoonsgegevens doorgeven aan de 'backoffice slachtofferinformatie' van de gemeente (via de GHOR-liaison)
- Informeren ziekenhuizen over het slachtofferbeeld en het (verwachte) vervolg
- Informeren ziekenhuizen over het telefoonnummer en (web)adres waar verwanten die op zoek zijn naar slachtoffers van de ramp hun gegevens kunnen doorgeven

## BIJLAGE F: Checklist ziekenhuizen

Indien de directeur publieke gezondheid een informatieverzoek indient bij het ziekenhuis, zorgt het ziekenhuis voor de volgende activiteiten.

- Patiënten die (vermoedelijk) betrokken zijn bij de crisis herkenbaar maken in de registratie
- Zo spoedig mogelijk de informatie voor het slachtofferbeeld verzamelen en doorgeven aan de directeur publieke gezondheid (aantal opgevangen slachtoffers, aantal niet-geïdentificeerde slachtoffers, aantal in het ziekenhuis overleden slachtoffers, algemene beschrijving letsels, algemene beschrijving categorieën patiënten)
- Zo spoedig mogelijk doorgeven aan de DPG als er patiënten zijn opgevangen die niet geïdentificeerd kunnen worden
- Desgevraagd een overzicht opstellen met individuele persoonsgegevens en doorsturen aan de directeur publieke gezondheid (voornamen, achternamen, geboortedatum, geslacht, BSN-nummer of nationaliteit, opvanglocatie, wijze van identificatie, verwanten geïnformeerd of niet)
- Substantiële wijzigingen doorgeven aan de DPG (overlijden, identificatie, aanvullende gegevens over identificatie beschikbaar)
- Reguliere informatieprocedures volgen (voor bijvoorbeeld onnatuurlijke dood)
- Zoekende verwanten wijzen op het verwanteninformatienummer/adres van de gemeente

## **BIJLAGE G: Communicatieadvies voor slachtofferinformatie bij rampen en crises**

Bij incidenten van de afgelopen jaren is steeds gebleken dat publieks- en perscommunicatie over de slachtoffers van rampen en crises niet eenvoudig is. De behoefte aan informatie is meestal groter dan de beschikbaarheid, terwijl van het openbaar bestuur verwacht wordt dat het een zorgvuldige afweging maakt tussen openheid, betrouwbaarheid en de privacy van slachtoffers, verwanten en nabestaanden.

De pers- en publiekscommunicatie tijdens een crisis is een verantwoordelijkheid van de gemeente. Eventueel belegt de gemeente die taak bij de communicatieafdeling van de veiligheidsregio. De burgemeester treedt vaak op als woordvoerder. De GHOR en de zorginstellingen communiceren niet zelfstandig met pers en publiek over slachtofferinformatie.

Elke crisis is anders dus voor de woordvoering zal steeds een advies op maat moeten worden gemaakt. Hierna zijn bouwstenen opgenomen voor de pers- en publiekscommunicatie over slachtoffers van rampen en crises, waarmee het openbaar bestuur een adequate en betrouwbare reactie kan geven op de informatiebehoefte van pers en publiek, zonder de privacy van de betrokkenen te schaden.

### **Doel pers- en publiekscommunicatie over slachtoffers**

Het doel van publieks- en perscommunicatie over slachtoffers van rampen en crises is het voorzien in de informatiebehoefte van getroffenen en het algemene publiek en de duiding van het incident. Daarbij is het belangrijk om te laten zien dat het openbaar bestuur zich betrokken voelt bij de slachtoffers en al het nodige doet om te zorgen dat goede hulpverlening wordt geboden en erger leed wordt voorkomen.

#### *Privacy*

Een veilige regel is: communiceer nooit over de gezondheid of toestand van individuele slachtoffers; zorg dat de informatie niet tot individuele personen herleidbaar is. De burger is – door meteen te publiceren en te reageren via sociale media - journalist en ervaringsdeskundige/oogetuige geworden die door media direct wordt bevroegd. Daarmee gaat heel snel ongecontroleerde en niet-gevalideerde informatie over mogelijke slachtoffers rond. Die geruchten zijn alleen te bevestigen of ontkrachten wanneer de familie daarvoor toestemming geeft. Zolang die toestemming er niet is, blijft het antwoord dat we de geruchten kennen, maar dat we vanwege privacy en het belang van de slachtoffers en hun familie geen uitspraken doen over de identiteit. Antwoord op specifieke vragen (Is persoon X onder de slachtoffers?) dat het niet aan het openbaar bestuur is om informatie over individuele betrokkenen bekend te maken. Daar mogen de betrokkenen zelf over beslissen (of hun verwanten).

### *Openheid*

Openheid over het werk van het openbaar bestuur, de hulpverlening en (de ernst van) het incident is van groot belang voor de geloofwaardigheid van de publiekscommunicatie. Dat betekent echter niet dat het openbaar bestuur verantwoordelijk is voor het beantwoorden van alle vragen van het publiek en de pers. Vragen over het exacte aantal doden en gewonden hoeven bijvoorbeeld niet beantwoord te worden, als het openbaar bestuur laat zien te beschikken over de gegevens die op dat moment nodig zijn voor de hulpverlening. Blijf communiceren. Geef indien er weinig nieuws is procesinformatie. En durf onzekerheden te communiceren: "vooralnog weten we dat ....."

### *Betrouwbaarheid*

Een betrouwbaar totaalbeeld over de slachtoffers van rampen en crises is per definitie niet snel beschikbaar. Afhankelijk van de complexiteit van het incident en het aantal betrokkenen kan het dagen (en soms zelfs weken) duren voordat er een echt betrouwbaar totaalbeeld beschikbaar is. Doe daar geen toezeggingen over. Beperk de woordvoering tot de feitelijke informatie die wel beschikbaar is en geef procesinformatie. Daarmee kan een goede indicatie gegeven worden van de ernst van de situatie en getoond worden dat het openbaar bestuur er alles aan doet om te zorgen dat de benodigde hulpverlening wordt geboden.

## **Communicatie over slachtoffers van rampen en crises**

[Geef op verschillende momenten steeds alleen de feitelijke informatie die beschikbaar is. Het gaat om de informatie die tevens relevant is voor de hulpverlening. Licht eventueel toe hoe het hulpverleningsproces is georganiseerd.]

### **Fase: Na het incident**

[De gegevens kunnen in deze fase per minuut veranderen. Geef aan dat dit de stand van zaken is van ... minuten geleden]

- We doen er alles aan om goede zorg te bieden aan de slachtoffers.
- De meldkamer heeft tot nu toe x ambulances ingezet (evt. ook traumaheli's, eerstehulpverleners)
- We hebben voorlopig x ziekenhuizen voorbereid op de opvang en behandeling van slachtoffers
- Er zijn tot nu toe x patiënten met de ambulance vervoerd (of onderweg) naar het ziekenhuis
- Bij de rampplek blijven hulpverleners actief totdat iedereen de hulp gekregen heeft die hij of zij nodig heeft
- We weten niet of er ook slachtoffers op eigen initiatief of met hulp van omstanders ergens hulpverlening hebben gezocht
- We vragen de ziekenhuizen om aan ons door te geven hoeveel slachtoffers zij hebben opgevangen
- We houden contact met de huisartsenposten in de omgeving om te weten of zij de hulpverlening goed aankunnen
- Daarnaast doen we er alles aan om verwanten zo snel mogelijk op de hoogte te stellen van de verblijfplaats van de gewonden, als zij dat zelf niet kunnen doen. Als u denkt dat een naaste verwante betrokken is bij het incident en u kunt geen contact met hem of haar maken, geef uw gegevens en die van uw verwante dan door aan .... Vraag ook na bij andere familieleden of collega's of zij iets van uw verwante gehoord hebben.

## Fase: Informatie beschikbaar van ziekenhuizen

[Er is nu meer informatie beschikbaar over de gewonden die er het ernstigste aan toe zijn.]

- Er zijn tot nu toe x gewonden opgenomen in ziekenhuizen
- De gewonden worden vooral behandeld voor ... (brandwonden, botbreuken, etc.)  
of De gewonden worden behandeld voor allerlei letsels
- De opgevangen gewonden zijn, op basis van de beschikbare informatie, vooral ... (mannen, vrouwen, kinderen, ouderen, Nederlanders, mensen met andere nationaliteiten)
- De ziekenhuizen hebben op dit moment x gewonden opgevangen waarvan we nog niet weten wie de verwanten zijn of waarvan we nog geen verwante hebben kunnen bereiken. We doen ons uiterste best om de verwanten zo snel mogelijk te achterhalen en te informeren. Als u denkt dat er een bekende van u bij is, neem dan contact op met ...
- Ik zal u periodiek op de hoogte brengen van de laatste stand van zaken. De volgende keer is ...  
Als er belangrijke wijzigingen zijn in het slachtofferbeeld, zal ik u daar eerder over informeren.

[We raden af om termen te gebruiken als zwaargewond, lichtgewond en in levensgevaar. Als pers en publiek deze termen wél gebruiken, licht dan toe dat die termen niet eenduidig zijn en veranderlijk. Het feit dat mensen in het ziekenhuis worden opgenomen betekent dat ze voor hun letsel medische hulpverlening nodig hebben.]

### *Bij substantiële wijzigingen in de informatie van ziekenhuizen*

- Er is/(zijn) helaas een/(x) slachtoffer(s) overleden in het ziekenhuis
- De ziekenhuizen hebben op dit moment nog x gewonden opgevangen waarvan we nog niet weten wie de verwanten zijn of waarvan we nog geen verwante hebben kunnen bereiken. We blijven ons uiterste best doen om de verwanten zo snel mogelijk te achterhalen en te informeren.

### *Een betrouwbaar totaalbeeld beschikbaar*

[Met een betrouwbaar totaalbeeld wordt bedoeld een zo goed mogelijk beeld van het aantal slachtoffers van een ramp of crisis. Of dat beeld echt volledig is, zullen we nooit weten.]

- Er zijn helaas x slachtoffers overleden
- Er zijn in totaal x slachtoffers opgevangen geweest in x ziekenhuizen
- Er zijn op dit moment nog x slachtoffers opgenomen in ziekenhuizen
- In totaal hebben x mensen zich geregistreerd bij de gemeente als betrokkene bij het incident
- Alle slachtoffers die in ziekenhuizen zijn opgevangen en/of zich hebben geregistreerd bij de gemeente krijgen psychosociale nazorg aangeboden (evt. door de GGD, Slachtofferhulp, ...)



## **BIJLAGE H: Actielijst openbaar bestuur - DPG - ziekenhuizen**

Als de handreiking en de bijlagen worden vastgesteld, gelden de volgende actiepunten voor de betrokken partijen.

### **Voorzitter veiligheidsregio/burgemeester/minister**

- voorbereiden publieksinformatie op basis van nieuwe afspraken
- opdracht geven/verzoeken aan directeur publieke gezondheid tot het maken van afspraken met de ziekenhuizen over uitwisseling van slachtofferinformatie (als dat nog niet gebeurd is)

### **Directeur publieke gezondheid**

- initiatief nemen om afspraken te maken met ziekenhuizen (eventueel via het Regionaal Overleg Acute Zorg)
- afspraken bevestigen met bestuur veiligheidsregio, gemeenten, politie, brandweer, meldkamer, regionale ambulancevoorziening, nazorgpartners en Openbaar Ministerie
- zorgen voor mogelijkheid tot veilige uitwisseling en opslag van gegevens
- afspraken maken met andere directeuren publieke gezondheid over samenwerking bij slachtofferinformatie
- bereikbaarheid directeur publieke gezondheid voor ziekenhuis garanderen
- uitzoeken of we bij het Cbp een algemene ontheffing kunnen krijgen voor rampen en crises voor de opslag van medische gegevens

### **Raad van bestuur ziekenhuis**

- herkenbare registratie van rampslachtoffers mogelijk maken
- bereikbaarheid raad van bestuur voor directeur publieke gezondheid garanderen
- implementeren afspraken in ziekenhuis

## **BIJLAGE I: Begrippen en definities**

Als de handreiking en de bijlagen worden vastgesteld, gelden de volgende actiepunten voor de betrokken partijen.

### **Slachtofferinformatie, slachtoffergegevens en slachtofferbeeld**

Slachtofferinformatie is in deze handreiking gebruikt als algemene term voor informatie over slachtoffers van rampen en crises. De informatie kan verschillende verschijningsvormen hebben en door verschillende partijen geleverd en gebruikt worden.

Slachtoffergegevens: gegevens van/over individuele slachtoffers van een ramp of crisis.

Slachtofferbeeld: een niet tot individuele personen herleidbare beschrijving van de slachtoffers van een ramp of crisis die bijvoorbeeld kan bestaan uit: het aantal dodelijke en gewonde slachtoffers, de ernst van het letsel en een categorisering van slachtoffers.

### **Ramp, crisis en incident**

Dit zijn termen die niet scherp gedefinieerd kunnen worden en in elkaar over kunnen lopen. Voor uitwisseling van slachtofferinformatie gaat het met name om gebeurtenissen/situaties waarbij er veel slachtoffers zijn of waarbij er mogelijk veel slachtoffers zijn, maar het niet duidelijk is hoeveel slachtoffers er zijn. Maar ook bij crises met een beperkt aantal slachtoffers maar met veel media-aandacht en/of een grote publieke betrokkenheid kan uitwisseling van slachtofferinformatie van belang zijn.

### **Openbaar bestuur**

Afhankelijk van de schaal van het incident is de burgemeester, de voorzitter van de veiligheidsregio of (in uitzonderlijke gevallen) de minister de hoogst leidinggevende van de crisisorganisatie. Hij of zij is bij uitstek de personificatie van het openbaar bestuur. Gemeenten, brandweer en de directeur publieke gezondheid werken allemaal in opdracht van het openbaar bestuur. Als de nieuwe Politiewet is ingevoerd, werkt de politie in opdracht van de minister van Veiligheid en Justitie en in afstemming met het regionale en lokale openbaar bestuur.

### **Directeur publieke gezondheid**

De directeur die verantwoordelijk is voor GGD en GHOR, zoals genoemd in de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's. In verband met 24/7 beschikbaarheid kan tijdens een crisis een plaatsvervanger actief zijn. In voorkomende gevallen kunnen namens de DPG afspraken worden uitgevoerd door GHOR-functionarissen.

### **Betrokkenen, gewonden en slachtoffers**

Betrokkene: persoon die fysiek aanwezig is bij een ramp of crisis

Gewonde: betrokken persoon met lichamelijk letsel

Slachtoffer: betrokken persoon met lichamelijk en/of psychisch letsel

### *Zwaargewond en lichtgewond*

In de publieksvoorlichting wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen zwaargewonde en lichtgewonde slachtoffers. Hier zijn geen medische criteria voor en die zijn naar verwachting ook zeer lastig vast te stellen. Geadviseerd wordt om deze termen niet meer te gebruiken.

### *Zelfredzaam en niet-zelfredzaam*

Ten behoeve van de hulpverlening wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen zelfredzame en niet-zelfredzame slachtoffers. Bij gewonden gaat het erom of mensen zelfstandig in staat zijn om naar een huisarts of spoedeisende medische hulp te gaan. Bij verwanteninformatie gaat het erom of mensen zelfstandig in staat zijn om hun verwanten te informeren.

### **Verwanten**

Het gaat om verwanten van slachtoffers in brede zin. Dat kunnen familieleden zijn, maar eventueel ook vrienden, collega's of burens. Ten behoeve van verwanteninformatie gaat het alleen om de naaste verwanten. In de meeste gevallen gaat het dan om de partner, de ouders of de kinderen. De intentie van het openbaar bestuur is om contact te onderhouden met één van de verwanten die de rest van de verwanten kan informeren. Bij complexere familiesituaties kan het echter nodig zijn om met meerdere verwanten contact te onderhouden.

### **Verwanteninformatie**

Het informeren van verwanten over de verblijfplaats van een betrokkene bij een ramp of crisis. De meeste betrokkenen kunnen zelf hun verwanten informeren, maar als dat niet zo is, is het team bevolkingszorg van de gemeente waar de ramp of crisis heeft plaatsgevonden, verantwoordelijk voor de verwanteninformatie.