

Juridische toolkit

Omgaan met privacy in de jeugdgezondheidszorg

Een publicatie van:
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

Inleiding

Voor u ligt een beschrijving van het omgaan met privacy vragen in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). In de eerste versie (december 2018) zijn de juridische teksten beschreven door Evert-Ben van Veen en Marijn Rooke van Med Law Consult en heeft Berthe de Kok meegewerkt aan het document. In 2021 is er een tweede versie gepubliceerd.

In de herziene versie van 2026, die is meegelezen door Turing Law en een professional uit het JGZ-veld, zijn wetswijzigingen doorgevoerd en vragen van JGZ-professionals verwerkt bij de praktische uitvoering van de wet.

In bijlage H staat beschreven wat er in deze versie van de juridische toolkit is gewijzigd ten opzichte van de versie uit april 2021.

Privacy in de JGZ begint op het moment dat de JGZ kennis neemt van persoonsgegevens van een cliënt. Dit is meestal een jeugdige, maar de JGZ voert ook activiteiten uit bij (aanstaande) ouders zoals de maternale vaccinaties en prenataal huisbezoek. Het digitaal dossier in de Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ) is belangrijk in het kader van continuïteit van zorg. Het aanleggen van een digitaal dossier in de JGZ is weliswaar een wettelijke verplichting, tegelijkertijd is het ook logisch gebruik te maken van een digitaal dossier. Het maakt eenduidige registratie mogelijk en is, met de nodige waarborgen, goed te raadplegen, te doorzoeken, over te dragen en te ontsluiten voor beleidsinformatie en wetenschappelijk onderzoek.

Dit document begint met uitleg over de functies van een DD JGZ en de wettelijke basis. Daarna volgen hoofdstukken per onderwerp. Ieder hoofdstuk begint met algemene tekst over wet- en regelgeving en eindigt met een paragraaf 'vraag en antwoord'. Hier staan vragen geformuleerd waar de JGZ-professional in de dagelijkse praktijk mee te maken kan krijgen.

Terminologie

- Cliënt: jeugdigen 0 tot en met 17 jaar en volwassenen waar de JGZ-professional zorg aan verleent.
- De (gezaghebbende(n) van de) cliënt: de gesprekspartner van de JGZ-professional is de gezaghebbende, de cliënt of beiden. Dit is afhankelijk van de leeftijd van de cliënt.
- Als in dit document 'ouder(s)' staat, wordt hier ook 'verzorger(s)' bedoeld. Indien het specifiek over gezaghebbenden gaat, staat dit erbij.
- Jeugddossier (JDD): het DD JGZ voor cliënten 0 tot en met 17 jaar (jeugdigen)
- Volwassenendossier (VDD): DD JGZ voor cliënten van 18 jaar en ouder.
- DD JGZ: het digitaal dossier dat in de JGZ wordt gebruikt.
- Waar in dit document hij / zijn staat, kan ook zij / haar, hen / hun, die / diens gelezen worden.

Aan het begin van dit document is een lijst opgenomen met de verklaring van afkortingen die in dit document worden gebruikt.

Dit document verwijst naar diverse wetteksten. In de voetnoot staan de specifieke artikelnummers zodat de lezer de tekst makkelijk kan terugvinden.

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Lijst afkortingen en linken naar diverse websites	9
1. Functies Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg	11
2. Wettelijke basis DD JGZ	12
2.1. Algemeen	12
2.2. Borgen van de wettelijke basis	12
2.2.1. Uitvoerend niveau	12
2.2.2. Beleidsniveau (staf- en beleidsmedewerkers)	13
2.2.3. De Raad van Bestuur	13
3. Leeftijdsgrenzen	15
3.1. Algemeen	15
3.2. Vraag en antwoord	16
3.2.1. Hoe moet een JGZ-professional handelen als een cliënt een onderzoek wil en de gezaghebbende(n) niet?	16
3.2.2. Hoe moet een JGZ-professional handelen als een cliënt van 13 jaar een afspraak wil zonder dat gezaghebbende(n) dit weten?	16
3.2.3. Hoe bepaalt een JGZ-professional of iemand wilsbekwaam is?	17
3.2.4. Mag een JGZ-professional een cliënt, jonger dan 16 jaar, screenen of een vragenlijst laten invullen zonder toestemming te vragen aan de gezaghebbende(n)?	17
4. Ouderlijk gezag	19
4.1. Juridische ouder	19
4.2. Juridische ouder met ouderlijk gezag	19
4.3. Minderjarige moeder	20
4.4. Gezag twee vrouwen	20
4.5. Gezag twee mannen	20
4.6. Voogdij	20
4.7. Gezag vaststellen	20
4.8. Deelgezag	21
4.9. Gescheiden ouders	21
4.9.1. Delen van informatie aan niet-gezaghebbenden	22
4.10. Biologische ouder	22
4.11. Verschil tussen erkenning en gezag	23
4.12. Vraag en antwoord	23
4.12.1. Welke informatie mag een JGZ-professional verstrekken aan een pleegouder?	23
4.12.2. Welke informatie mag een JGZ-professional verstrekken aan een derde die meekomt met de jeugdige naar een contactmoment?	23
4.12.3. Mag een JGZ-professional een handeling verrichten bij een jeugdige die bij een pleegouder woont?	24
4.12.4. Mag de JGZ-professional een jeugdige die bij een pleegouder woont vaccineren?	24
4.12.5. Mag de JGZ-professional ervan uitgaan dat de partner van de moeder gezag heeft	

als die een jeugdige erkend heeft?	24
4.12.6. Heeft een minderjarige partner van een meerderjarige moeder het gezag als die de jeugdige erkend heeft in 2023?	24
4.12.7. Heeft een meerderjarige partner van een minderjarige moeder het gezag als die de jeugdige erkend heeft in 2023?	24
4.12.8. Mag de JGZ-professional ervan uitgaan dat de gezaghebbende ouder de niet-gezaghebbende ouder informeert over belangrijke zaken?	24
4.12.9. Mag de JGZ-professional er vanuit gaan dat de gezaghebbende ouder de andere gezaghebbende ouder informeert over belangrijke zaken?	25
4.12.10. Moeten ouders toestemming geven als je gezagsregister raadpleegt	25
5. Kwaliteit van de zorg	26
5.1. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	26
5.2. Identificatie cliënt	26
5.3. Data Protection Impact Assessment (DPIA)	27
5.4. Functionaris Gegevensbescherming (FG)	27
5.5. Vraag en antwoord	28
5.5.1. Hoe moet de JGZ-professional omgaan met (nieuwe) richtlijnen?	28
5.5.2. Hoe kan de JGZ-professional zorgen voor (landelijk) uniforme registratie?	28
5.5.3. Moet een JGZ-professional een calamiteit zelf melden?	28
5.5.4. Wanneer moet een JGZ-organisatie een Data Protection Impact assessment maken?	28
5.5.5. Wat zijn de taken van de Functionaris Gegevensbescherming binnen de JGZ-organisatie?	29
5.5.6. Moet de JGZ-organisatie een DPIA opstellen als JGZ-professionals deelnemen aan een wijkteam?	29
5.5.7. Op welke wijze controleert de JGZ-professional de identiteit van (een gezaghebbende van) een cliënt bij telefonisch contact?	29
6. Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ)	30
6.1. Algemeen	30
6.2. Basis Registratie Personen (BRP)	30
6.3. Register OnderwijsDeelnemers (ROD)	30
6.4. Vernietigen van het DD JGZ	30
6.5. Bewaartermijn DD JGZ	32
6.5.1. Bewaartermijn logboek	32
6.5.2. Bewaartermijn DD JGZ na overdracht DD JGZ	32
6.5.3. Bewaartermijn logboek na overdracht DD JGZ	33
6.6. Overdracht van een DD JGZ naar een andere JGZ-organisatie	33
6.7. Inzage in en aanvraag van een afschrift van DD JGZ	35
6.7.1. Cliënten tot en met 11 jaar	36
6.7.2. Cliënten van 12 tot en met 15 jaar	36
6.7.3. Cliënten van 16 jaar en ouder	36
6.7.4. De niet-gezaghebbende ouder	36
6.8. Kosten afschrift medisch dossier	36

6.9. Inzage medisch dossier na overlijden jeugdige	36
6.9.1. Cliënten tot en met 11 jaar	37
6.9.2. Cliënten van 12 tot en met 15 jaar	37
6.9.3. Cliënten van 16 jaar en ouder	37
6.9.4. Bewaren dossier na overlijden	38
6.10. Vraag en antwoord	38
6.10.1. Mag het aanmaken van een DD JGZ worden geweigerd?	38
6.10.2. Mag een JGZ-professional de huisarts informeren als een cliënt geen gebruik van de JGZ maakt?	38
6.10.3. Mag een JGZ-organisatie een verzoek om het DD JGZ te vernietigen weigeren?	38
6.10.4. Hoe lang moet de JGZ-organisatie het DD JGZ bewaren?	39
6.10.5. Hoe gaat een JGZ-organisatie om met een digitaal dossier na overdracht naar een andere JGZ-organisatie?	39
6.10.6. Mag een JGZ-organisatie een DD JGZ naar een andere JGZ-organisatie overdragen als de zorg voor een cliënt naar een andere JGZ-organisatie overgaat?	39
6.10.7. Mag een jeugddossier worden overgedragen als de ene gezaghebbende hier toestemming voor geeft en de andere niet?	40
6.10.8. Mag een jeugddossier worden overgedragen als een cliënt in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar toestemming geeft en de gezaghebbende(n) niet?	40
6.10.9. Waar moet de JGZ-professional op letten bij een verzoek tot inzage / afschrift van een DD JGZ?	41
6.10.10. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie over een ouder bij inzage in / afschrift van een jeugddossier.	41
6.10.11. Mag een JGZ-professional een school verzoeken een leerlingenlijst te verstrekken om te weten in welke klas een leerling zit?	42
6.10.12. Mag een JGZ-organisatie het DD JGZ bewaren nadat het DD JGZ is overgedragen aan een andere JGZ-organisatie?	42
7. Toegang tot DD JGZ	44
7.1. Vraag en antwoord	44
7.1.1. Welke JGZ-professional mag het DD JGZ inzien en bewerken?	44
7.1.2. Wat moet een JGZ-organisatie geregeld hebben met betrekking tot inzage en bewerken van het DD JGZ?	45
7.1.3. Mag een medewerker van een JGZ-organisatie, niet zijnde een JGZ-professional, het DD JGZ inzien?	45
7.1.4. Mag een JGZ-professional het DD JGZ van andere gezinsleden inzien?	45
7.1.5. Mag een JGZ-professional het volwassenendossier inzien als hij het kind van deze volwassene in zorg heeft?	45
7.1.6. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die verkregen wordt bij een multidisciplinair overleg waar meerdere gezinsleden besproken worden?	46
7.1.7. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie verkregen in een multidisciplinair overleg waarbij een cliënt elders in zorg is?	46
7.1.8. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die verkregen wordt over een cliënt die woont in haar werkgebied maar in zorg is bij een andere JGZ-organisatie?	46
7.1.9. Hoe gaat een JGZ-professional om met een cliënt die contact opneemt, woont in	

het werkgebied, maar elders in zorg is?	47
8. Persoonsgegevens	48
8.1. Persoonsgegevens	48
8.2. Bijzondere persoonsgegevens	48
8.3. Gegevensverwerking	48
8.4. Transparantie	49
8.5. Verwerken persoonsgegevens in meerdere systemen	49
8.6. Vraag en antwoord	49
8.6.1. Wat zijn persoonsgegevens?	49
8.6.2. Mag een JGZ-professional persoonsgegevens noteren?	49
8.6.3. Mag een JGZ-professional bijzondere persoonsgegevens noteren?	49
8.6.4. Wie mag persoonsgegevens noteren?	50
8.6.5. Hoe transparant moet de verwerking van persoonsgegevens zijn?	50
9. Noteren verkregen informatie	51
9.1. Algemeen	51
9.2. Criteria waar genoteerde informatie aan moet voldoen	51
9.3. Noteren van informatie van andere hulpverleners	51
9.4. Noteren van informatie van niet-professionals	52
9.5. Noteren van 'belastende informatie' over ouders	52
9.6. Vraag en antwoord	52
9.6.1. Wat registreert de JGZ-professional tijdens het contact met de cliënt?	52
9.6.2. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die is verkregen via mail of whatsapp?	53
9.6.3. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die andere professionals verstrekken?	53
9.6.4. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die niet-professionals verstrekken?	53
9.6.5. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die ouder 1 over ouder 2 verstrekt?	54
9.6.6. Hoe gaat de JGZ-professional om met verslagen van derden?	54
9.6.7. Hoe gaat JGZ-professional om met informatie verkregen bij een multidisciplinair overleg?	55
9.6.8. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie verkregen in een overleg over een cliënt die niet bij de JGZ-professional in zorg is?	55
9.6.9. Moet een JGZ-professional alle informatie, verkregen van en over een ouder, registreren in het jeugddossier?	55
9.6.10. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die online is verkregen?	56
10. Delen informatie met derden	57
10.1. Informatie delen met andere professionals	57
10.2. Noodzaak en proportionaliteit	57
10.3. Toegang tot het DD JGZ door de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	58
10.4. Toegang tot het DD JGZ door politie en Openbaar Ministerie (OM)	58
10.4.1. Toegang tot gegevens door de politie of het Openbaar Ministerie (OM)	58

10.4.2. Toegang tot het dossier in het kader van strafrechtelijk onderzoek	59
10.4.3. Gegevens delen op eigen initiatief	59
10.5. Toegang tot het DD JGZ door de (zorg)verzekeraar	60
10.5.1. Medische verklaring	60
10.6. Toegang tot het DD JGZ door de gemeente	60
10.7. Toegang tot het DD JGZ door de jeugdbeschermer	60
10.8. Inzage van het DD JGZ door een advocaat	61
10.9. Gegevensuitwisseling met de geboortezorg	61
10.10. Elektronische uitwisseling van gegevens	61
10.10.1. Klantportaal	62
10.10.2. Veiligheid cliëntgegevens	62
10.10.3. Gegevensuitwisseling per e-mail, whatsapp en chat	63
10.11. Vraag en antwoord	63
10.11.1. Welke informatie noteert de JGZ-professional in een verwijfsbrief?	63
10.11.2. Hoe handelt de JGZ-professional als een gezaghebbende geen toestemming geeft voor het delen van informatie met derden?	63
10.11.3. Op welke manier vraagt de JGZ-professional toestemming voor een nabespreking met school?	63
10.11.4. Hoe gaat de JGZ-professional om met het delen van informatie bij multidisciplinaire overleggen (MDO)?	64
10.11.5. Hoe gaat een JGZ-professional bij een MDO om met het delen van informatie over cliënten die hij niet in zorg heeft?	65
10.11.6. Mag een JGZ-professional informatie delen bij een multidisciplinair overleg waar de politie een van de deelnemende partijen is?	65
10.11.7. Mag een JGZ-professional een medische verklaring geven?	65
10.11.8. Mag een JGZ-professional een afschrift van het DD JGZ verstrekken aan gezaghebbende(n) als deze wordt gebruikt voor een rechtszaak?	66
10.11.9. Mag een JGZ-professional een afschrift van het DD JGZ verstrekken aan een advocaat?	66
10.11.10. Hoe gaat de JGZ-professional om met een verzoek van de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd tot inzage in het DD JGZ?	66
10.11.11. Hoe gaat de JGZ-professional om met inzage in het DD JGZ bij een audit?	66
10.11.12. Waar moet de JGZ-professional op letten bij het elektronisch uitwisselen van persoonsgegevens?	67
10.11.13. Mag een JGZ-professional medische informatie verstrekken aan de gemeente?	67
10.11.14. Mag een JGZ-professional informatie verstrekken aan de IND?	67
11. Vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij jeugdige	69
11.1. Toezicht Sociaal Domein / Samenwerkend Toezicht Jeugd	69
11.2. Situaties waarbij de JGZ-professional mag, of zelfs moet, kijken in het jeugddossier van een andere jeugdige binnen het gezin.	70
11.3. Het delen van zorgsignalen door een JGZ-professional met collega JGZ-professionals betrokken bij hetzelfde gezin.	70
11.4. De in ontwikkeling bedreigde jeugdige	71

11.5. Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld	71
11.6. Verwijsindex Risicojongeren	72
11.7. Raad voor de Kinderbescherming	73
11.8. Vraag en antwoord	73
11.8.1. Hoe handelt een JGZ-professional als er signalen zijn van kindermishandeling en er meerdere jeugdigen binnen een gezin aanwezig zijn?	73
11.8.2. Waar moet een JGZ-organisatie op letten bij het koppelen van een DD JGZ van een jeugdige op basis van BSN van ouders en /of woonadres?	74
11.8.3. Hoe moet een JGZ-professional handelen als die signalen krijgt van een vermoeden van kindermishandeling van een niet-professional?	74
11.8.4. Hoe moet een JGZ-professional handelen als die signalen krijgt van een vermoeden van kindermishandeling van ouder 1 over ouder 2?	75
11.8.5. Hoe moet een JGZ-professional handelen als die signalen krijgt van een vermoeden van kindermishandeling van een professional?	75
11.8.6. Is de JGZ-professional verplicht informatie aan Veilig Thuis te verstrekken?	76
11.8.7. Is de JGZ-professional verplicht informatie te verstrekken aan de jeugdbeschermer die OTS uitvoert?	76
12. Wetenschappelijk onderzoek	77
Bijlage A: Checklist verwerkersovereenkomst	79
Bijlage B: Register van de verwerkingsactiviteiten	81
Bijlage C: Beveiliging persoonsgegevens	83
Algemene verordening gegevensbescherming	83
Nederlandse Normen (NEN)	83
NEN 7510	84
Nen 7512	84
NEN 7513	85
NTA 7516	87
NEN 7521	87
Bijlage D: Meldplicht datalekken	88
De Meldplicht Datalekken	88
Datalek of beveiligingsincident?	88
Wanneer melden	89
Organisatorische maatregelen om tijdig te melden	89
Bijlage E: Goed hulpverlenerschap en de professionele standaard	90
Bijlage F: Beroepsgeheim	92
Toestemming van de cliënt gegevens te delen	92
Veronderstelde toestemming	93
Wettelijk vertegenwoordiger	93
Wettelijke plicht	93
Conflict van plichten	93
Bijlage G: Checklist privacy in de JGZ-organisatie	95
Bijlage H: Wijzigingen toolkit ten opzichte van laatste versie	96

Lijst afkortingen en linken naar diverse websites

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVG	Algemene Verordening Gegevensverwerking (Handleiding AVG)
BDS JGZ	BasisDataSet Jeugdgezondheidszorg
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOZ	Brancheorganisatie Zorg
BRP	Basis Registratie Personen
BSN	Burgerservicenummer
BW	Burgerlijk Wetboek
College van B&W	College van Burgemeester en Wethouders
DD JGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
DPIA	Data Protection Impact Assessment
DTA	Data Transfer Agreement
DUO ROD	Dienst Uitvoering Onderwijs Register Onderwijsdeelnemers
FG	Functionaris Gegevensbescherming
GEB	GegevensbeschermingsEffectBeoordeling
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IQ	Inspectie van het onderwijs
JlenV	Inspectie Justitie en Veiligheid
JDD	Jeugddossier
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MDO	Multidisciplinair overleg
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NLA	Netherlands Labour Authority (Nederlandse Arbeidsinspectie)
NEN	Nederlandse Normen
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVK	Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde

OM	Openbaar Ministerie
OTS	Ondertoezichtstelling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SMS	Short message service
STJ	Samenwerkend Toezicht Jeugd
TSD	Toezicht Sociaal Domein
TVS	ToegangVerleningService
VDD	Volwassenendossier
VI	VerwijsIndex
VI	Veilig Thuis
Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
WDO	Wet Digitale Overheid
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WID	Wettelijk IDentiteitsbewijs
Wkkgz	Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WPG	Wet publieke gezondheid
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang

1. Functies Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg

Conform de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) dient iedere zorgprofessional een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van een cliënt¹. In de Wet publieke gezondheid (Wpg) staat dat dit een digitaal dossier moet zijn².

Het digitaal dossier in de gezondheidszorg heeft diverse functies, zoals:

- Ondersteuning van de zorgprofessional en dan met name het borgen van de continuïteit van de zorg;
- Controlemogelijkheid voor de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordigers op de uitgevoerde hulpverlening (het dossier kan in procedures worden gebruikt);
- Gegevensuitwisseling met derden, binnen de wettelijke kaders, bij overdracht van zorg, verwijzing of overleg;
- Bron om de kwaliteit systematisch te monitoren en te evalueren;
- Controlemogelijkheid voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Ontsluiting voor wetenschappelijk onderzoek.

Om deze functies te kunnen realiseren dienen alle acties rond een cliënt die van belang zijn voor de zorg en het cliëntsysteem systematisch in het digitale dossier te worden bijgehouden. Daarnaast moeten ook alle acties rond het digitale dossier zelf worden vastgelegd, zoals aanvullen, wijzigen en uitvoer van gegevens.

Cliënten 0 tot en met 17 jaar (jeugdigen)

Een van de doelstellingen van de JGZ is iedere jeugdige in beeld te hebben en volgen. Het jeugddossier (JDD) is hierbij een hulpmiddel voor de JGZ. Daarnaast staat het belang van de jeugdige voorop. Gezaghebbenden zijn verantwoordelijk voor het gezond opgroeien en opvoeden van de jeugdige. Zij vertegenwoordigen een jeugdige volledig tot deze 12 jaar is geworden. Vanaf de twaalfde verjaardag wordt de jeugdige medebeslisser.

Dit kan spanning oproepen als over de belangen van de jeugdige de mening van de gezaghebbenden en de JGZ-professional van elkaar verschillen of als de jeugdige met de gezaghebbenden verschilt van mening. Bij risicosignalen rond een gezin moet het jeugddossier de JGZ-professional zodanig ondersteunen, dat deze tijdig de juiste actie kan ondernemen, in het belang van de jeugdige.

¹ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 454

² Wet publieke gezondheid, paragraaf 2, artikel 5 lid 3b

2. Wettelijke basis DD JGZ

2.1. Algemeen

In de Wet publieke gezondheid (Wpg)³ zijn de taken van de publieke gezondheid beschreven. Hierin staat dat het college van burgemeester en wethouders (college van B&W) zorg draagt voor de uitvoering van de JGZ. De Wpg bepaalt ook wat het college van B&W in dat kader tenminste moet organiseren. Het college van B&W draagt er zorg voor dat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt uitgevoerd door de JGZ⁴. De regie op en de coördinatie van de uitvoering, alsmede de registratie, bewaking en evaluatie van het RVP valt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die dit via het RIVM uitvoert.

Volgens de Wpg⁵ moet het college van B&W zorgdragen voor digitale gegevensopslag van cliëntgegevens als bedoeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)⁶. Er moet dus een DD JGZ zijn waarin de JGZ-professional gegevens vastlegt over de gezondheid van de cliënt inclusief de uitgevoerde verrichtingen en stukken opneemt die op de gezondheid en ontwikkeling van de cliënt betrekking heeft en voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

Om digitale overdracht en uniforme registratie mogelijk te maken moet het college van B&W volgens de Wpg⁷ zorgdragen voor het gebruik van software die dit mogelijk maakt. De DD JGZ softwarepakketten moeten gegevensuitwisseling tussen JGZ-organisaties faciliteren. Daarbij is de basisdataset (BDS) JGZ het uitgangspunt bij de inrichting van het DD JGZ⁸. De BDS JGZ maakt duidelijk op welke manier de JGZ-professional over een onderwerp in het DD JGZ een aantekening moet maken indien dat voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

De JGZ-professional moet kunnen aantonen dat hij alle, voor het consult relevante, items van gesprek en onderzoek van de cliënt is nagelopen. Dit vereist tenminste een goed achterliggend protocol hoe de JGZ-professional zijn taken dient uit te voeren in aanvulling op de eigen professionele deskundigheid. Het dossier is ondersteunend voor deze 'bewijsfunctie'.

2.2. Borgen van de wettelijke basis

2.2.1. Uitvoerend niveau

De JGZ-organisatie moet een goed werkbaar situatie creëren die de uitvoerend JGZ-professional in staat stelt goed hulpverlenerschap te leveren⁹. Het DD JGZ dient afgestemd te zijn op de werksituatie van de JGZ-professional, waarbij de BDS JGZ inhoudelijk de basis vormt voor het DD JGZ. In het DD JGZ dient de JGZ-professional aantekeningen bij te houden over de verleende zorg en/of verrichtingen, dilemma's te noteren en informatie van derden vast te leggen.

³ Wet publieke gezondheid, paragraaf 2, artikel 5

⁴ Wet publieke gezondheid paragraaf 4, artikel 6B lid 3

⁵ Wet publieke gezondheid, paragraaf 2, artikel 5 lid 3b

⁶ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 454

⁷ Wet publieke gezondheid, paragraaf 2, artikel 5 lid 3b

⁸ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2010-11340.html>

⁹ Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg, artikel 3 lid 1

2.2.2. Beleidsniveau (staf- en beleidsmedewerkers)

Staf- en beleidsmedewerkers zijn de schakel tussen de uitvoerend JGZ-professional en de hogere managementlagen met als sluitstuk de Raad van Bestuur. Zij dienen de uitvoerend JGZ-professional inhoudelijk aan te sturen bij de uitvoering van hun taken. Daarbij is het belangrijk dat de uitvoerende JGZ-professional terug kan vallen op ondersteuning van bijvoorbeeld stafartsen en -verpleegkundigen, die er zijn om dilemma's te bespreken, zoals in het geval dat vermoed wordt dat er sprake is van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Bij het ontbreken van een staf- en beleidslaag, zal een JGZ-organisatie aanvullende procesafspraken moeten maken om de wettelijke basis te borgen.

2.2.3. De Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijke voor een werkbaar systeem en de informatiebeveiliging die daar bij komt kijken. De Raad van Bestuur dient de randvoorwaarden te creëren waarbinnen een staf- en beleidslaag en de uitvoerend JGZ-professional gebruik kunnen maken van het DD JGZ. De Raad van Bestuur is naast eindverantwoordelijke, ook verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de Wet Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG), hetgeen verplichtingen met zich meebrengt. Zo moet aangetoond kunnen worden dat de verwerkingen aan de belangrijkste beginselen van verwerking voldoen zoals rechtmatigheid, transparantie, doelbinding en juistheid. Verplichte maatregelen zijn¹⁰:

- verwerkingsregister bijhouden;
- data protection impact assessment (DPIA) uitvoeren voor gegevensverwerkingen met een hoog privacyrisico;
- register bijhouden van beveiligingsincidenten / datalekken die zijn opgetreden (ook als deze niet gemeld hoeven te worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens);
- aantonen dat een betrokkene daadwerkelijk toestemming heeft gegeven voor een gegevensverwerking wanneer voor deze verwerking toestemming nodig is;
- goed kunnen onderbouwen waarom ervoor gekozen is om al dan niet een functionaris gegevensbescherming (FG) aan te stellen, in de situatie waarbij onduidelijk is of het verplicht is om een FG aan te stellen.

In het kader van transparantie is het sterk aan te bevelen, hoewel niet wettelijk verplicht, een Privacyreglement te hebben. Daarnaast is het sterk aan te bevelen informatie voor cliënten beschikbaar te stellen waarin uitleg wordt gegeven over de rechten van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt en over goed hulpverlenerschap voor de cliënt. Denk hierbij aan het kenbaar maken van de mogelijkheden tot het indienen van een klacht. Hiervoor dient de organisatie ook een klachtenreglement op te stellen (dit volgt ook uit de Wet Kwaliteit, klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)).

De Raad van Bestuur moet bovendien zorgdragen dat de juiste technische en organisatorische maatregelen zijn genomen om persoonsgegevens te beveiligen, zoals de borging van de NEN Normen. Dit zijn Nederlandse Normen die beschrijven waar bijvoorbeeld gegevensuitwisseling aan moet voldoen (zie [bijlage C: Beveiliging persoonsgegevens](#)). Uit NEN Norm 7510:2024 volgt in samenhang met artikel 7:457 BW bijvoorbeeld een goed werkend rollen- en rechtensysteem. Uit NEN Norm 7512:2022 volgt dat moet zijn nagedacht over een betrouwbare wijze van

¹⁰ [Autoriteit Persoonsgegevens: Verantwoordingsplicht](#)

gegevensuitwisseling. Uit NEN Norm 7513:2024 volgt dat gebruik van accounts ook moet worden gelogd en dat die logging ook moet worden gecontroleerd. In de [bijlage C over Beveiliging persoonsgegevens](#) wordt op de verschillende NEN Normen nader ingegaan.

In de praktijk zal de Raad van Bestuur deze verantwoordelijkheden delegeren aan de uitvoeringsorganisatie, al blijft de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk. Volgens NEN Norm 7510:2024 moet er ook één lid van de Raad van Bestuur zijn waarbij de gegevensbescherming specifiek is belegd.

3. Leeftijdsgrenzen

3.1. Algemeen

In de WGBO is een cliënt elke persoon die individuele gezondheidszorg ontvangt. Voor de behandeling van een cliënt jonger dan 12 jaar is de toestemming nodig van de wettelijke vertegenwoordiger(s)¹¹ van de cliënt. Voor de behandeling van een cliënt van 12 tot en met 15 jaar is toestemming nodig van zowel de gezagsdrager(s) als de cliënt zelf, enkele uitzonderingen daargelaten.¹² Voor de behandeling van een cliënten van 16 en ouder is alleen toestemming nodig van de cliënt zelf.¹³ Op het moment dat een zorgprofessional een nieuwe behandelrelatie aangaat met een cliënt die jonger is dan 16 jaar, is het raadzaam om de gezagsverhoudingen na te gaan en hiervan aantekening te maken in het dossier. De zorgprofessional mag bij twijfel aan de juistheid van deze informatie vragen om (schriftelijk) bewijs van het gezag.

De cliëntenrechten op grond van de WGBO gelden dus voor personen van 16 jaar en ouder, mits zij [wilsbekwaam](#) zijn. Dat wil zeggen dat de cliënt in een situatie tot een redelijke waardering van diens belangen in staat is. De cliënt hoeft niet op alle gebieden al 'bekwaam' te zijn. Het gaat om een voldoende authentieke eigen mening op het deelgebied dat voor het besluit aan de orde is. De volledige vertegenwoordigingsbevoegdheid van de gezaghebbende(n) van een cliënt tot en met 11 jaar moet altijd worden afgewogen tegen goed hulpverlenerschap die de zorgverlener jegens de cliënt moet betrachten. Dit betekent dat de zorgverlener beslissingen neemt in het belang van de cliënt, ook als de gezaghebbende(n) een andere mening is toegedaan. Dat speelt bijvoorbeeld bij het [vernietigingsrecht](#) van (delen van) het digitaal dossier.

Wanneer een cliënt niet wilsbekwaam is, wordt deze vertegenwoordigd. Voor cliënten van 16 en 17 jaar oud is dat door de wettelijk vertegenwoordiger. In beginsel zijn dat de met het gezag belaste ouders. Is de cliënt 18 jaar of ouder, dan geldt voor de wilsbekwame cliënt één van de volgende situaties:

- curator of mentor;
- door de cliënt, toen deze nog wilsbekwaam was, schriftelijk gemachtigde;
- echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
- ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind.¹⁴

Voor cliënten jonger dan 16 jaar gelden voor het recht op privacy en behandeling verschillende leeftijdsgrenzen, namelijk:

- Cliënten tot en met 11 jaar worden in alle opzichten vertegenwoordigd door de wettelijk vertegenwoordigers. Dit zijn degenen die het gezag over een cliënt uitvoeren (de gezaghebbenden);
- Bij cliënten van 12 tot en met 15 jaar is er onderscheid tussen de privacyrechten en besluiten omtrent behandeling. Een cliënt heeft vanaf de leeftijd van 12 jaar een eigen

¹¹ Personen die juridisch gezien het gezag hebben over een jeugdige.

¹² Bijvoorbeeld in acute situaties of bij weigerachtige ouders. Zie [KNMG-wegwijzer "Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen"](#), paragraaf 4.3 en 4.4.

¹³ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 447, 450, 465 en zie ook [KNMG-wegwijzer "Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen"](#).

¹⁴ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 465 lid 3

privacyrecht in de zorg. Voor behandeling geldt dat cliënten van 12 tot en met 15 jaar samen met de gezaghebbende(n) besluiten over een behandeling. Indien een cliënt een andere mening heeft dan de gezaghebbende(n) beslist de cliënt zelf mits deze duidelijk kan verwoorden waarom hij/zij een behandeling al dan niet wil.

- Cliënten van 16 jaar en ouder zijn zelfstandig bevoegd.

3.2. Vraag en antwoord

3.2.1. Hoe moet een JGZ-professional handelen als een cliënt een onderzoek wil en de gezaghebbende(n) niet?

Dit is afhankelijk van de leeftijd van de cliënt. Tot en met 11 jaar hebben gezaghebbende(n) volledige zeggenschap en daarmee mag een JGZ-professional geen handelingen verrichten zonder toestemming van deze gezaghebbende(n).

Bij cliënten van 12 tot en met 15 jaar is de toestemming van zowel de gezaghebbende(n) als de cliënt nodig om een handeling te verrichten. Handelingen op deze leeftijd zullen met name contact met de JGZ-professional danwel een vaccinatie zijn. Als een cliënt dit wil en gezaghebbende(n) niet, gaat de JGZ-professional in gesprek met de gezaghebbende(n) en de cliënt om de argumenten te horen om een handeling wel of niet te verrichten. Daarna maakt de JGZ-professional een professionele afweging waarbij hij rekening houdt met hetgeen in de wet staat: 'als een cliënt een behandeling duidelijk wil of als een behandeling niet uitgesteld kan worden, mag de cliënt zelf beslissen'. De cliënt dient wel wilsbekwaam te zijn. Dit betekent dat het voor de JGZ-professional duidelijk moet zijn dat de cliënt begrijpt wat de handeling inhoudt. Aan de hand van de argumenten van alle partijen en de inschatting van de JGZ-professional met betrekking tot de wilsbekwaamheid van de cliënt, beslist de JGZ-professional de handeling wel of niet uit te voeren. De JGZ-professional registreert de afwegingen in het DD JGZ.

Bij cliënten van 16 jaar en ouder heeft de JGZ-professional geen toestemming nodig van de gezaghebbende(n) voor het uitvoeren van een handeling. Deze kan daardoor verricht worden mits de cliënt wilsbekwaam is.

Een uitzondering op de regel is als er bij een cliënt tot 18 jaar een vermoeden is van kindermishandeling. Zie hoofdstuk 11 'vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld bij jeugdige'.

3.2.2. Hoe moet een JGZ-professional handelen als een cliënt van 13 jaar een afspraak wil zonder dat gezaghebbende(n) dit weten?

Cliënten van 12 tot en met 15 jaar hebben een eigen privacyrecht. Een gesprek met de JGZ-professional zonder dat de gezaghebbende(n) dit weet is mogelijk maar niet vanzelfsprekend, omdat het contact valt onder de WGBO en de gezaghebbende(n) hier toestemming voor moeten geven. De JGZ-professional vraagt naar de motivatie en maakt dan een professionele afweging. De motivatie van de cliënt dat die 'gewoon niet wil' dat ouders op de hoogte zijn, is niet voldoende. Als informeren van gezaghebbende(n) leidt tot negatieve gevolgen voor de gezondheid of veiligheid van de cliënt is een gesprek altijd mogelijk. De afweging om de cliënt wel of niet te spreken registreert de JGZ-professional in het DD JGZ. De JGZ-professional legt de cliënt uit dat als het gesprek leidt tot informatie die noodzakelijk is om te delen met de gezaghebbende(n), bijvoorbeeld vermoedens van

kindermishandeling, de informatie gedeeld wordt. De manier waarop dit gebeurt is altijd in afstemming met de cliënt.

3.2.3. Hoe bepaalt een JGZ-professional of iemand wilsbekwaam is?

Een wilsbekwaamheidsbeoordeling behoort tot het algemeen medisch handelen en dus mag elke zorgverlener beoordelen of iemand wilsbekwaam is. De volgende 4 criteria kunnen hiervoor worden gebruikt¹⁵: De cliënt

- 1. begrijpt alle relevante informatie over de aandoening en de behandelopties;*
- 2. begrijpt de impact van de aandoening en kan de behandelopties waarderen voor zijn eigen situatie;*
- 3. kan logisch redeneren over alternatieven en gevolgen om tot een besluit te komen;*
- 4. kan een consistente keuze maken.*

Een voorbeeld: een cliënt van 14 jaar wil een vaccinatie in het kader van het RVP. De gezaghebbende(n) van de cliënt geven geen toestemming. De JGZ-professional gaat in gesprek met de cliënt om te beoordelen of die wilsbekwaam is wat betreft deze specifieke handeling. De cliënt kan verwoorden wat de vaccinatie inhoudt en waar het voor dient, benoemt wat het risico is als de vaccinatie niet wordt gegeven en wat eventuele bijwerkingen kunnen zijn als de vaccinatie wel wordt gegeven en blijft consequent bij het besluit om een vaccinatie te krijgen. De cliënt laat zien dat er goed over de vaccinatie is nagedacht en dat duidelijk is wat de voor- en nadelen zijn. De JGZ-professional weet dat de cliënt wilsbekwaam is wat betreft de vaccinatie. De JGZ-professional registreert in het DD JGZ waarom de cliënt wilsbekwaam is.

3.2.4. Mag een JGZ-professional een cliënt, jonger dan 16 jaar, screenen of een vragenlijst laten invullen zonder toestemming te vragen aan de gezaghebbende(n)?¹⁶

Ieder contact dat de JGZ uitvoert wordt gezien als een behandeling en valt onder de WGBO, ook de screeningen¹⁷ en het invullen van vragenlijsten door cliënten. Dit betekent dat toestemming van gezaghebbende(n) nodig is voor alle cliënten tot en met 15 jaar. Een screening en/of het invullen van een vragenlijst is een niet-invasieve behandeling. Hiermee wordt bedoeld een behandeling waarbij het lichaam niet wordt binnengedrongen.

Bij een niet-invasieve behandeling, die niet van ingrijpende aard is en geen ingrijpende gevolgen tot gevolg kan hebben, worden gezaghebbende(n) geïnformeerd over het contact met de JGZ en wordt de mogelijkheid gegeven bezwaar te maken. Bij het informeren is het belangrijk dat duidelijk is:

- wat het contact inhoudt;*
- wat consequenties / gevolgen van het contact kunnen zijn (bv uitnodigen voor een gesprek of verwijzing bij een bevinding, dat er geen diagnoses zullen worden gesteld en dat gegevens in het dossier zullen worden opgenomen);*
- dat het een niet-invasief contact is en dat er daarom vanuit gegaan wordt dat gezaghebbende(n) akkoord zijn;*
- dat als gezaghebbenden niet akkoord zijn, ze dit kenbaar kunnen maken via [contactgegevens];*

¹⁵ Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde, 2022;166: D6571

¹⁶ Zie ook de [jurisprudentie](#) 'Klacht over preventief gezondheidsonderzoek bij minderjarige'

¹⁷ Het wegen en meten van een cliënt door een doktersassistente valt ook onder een screening.

- *dat een eventueel bezwaar ingediend moet zijn voor datum [X] (let op: gezaghebbende(n) moeten voldoende tijd krijgen om bezwaar te kunnen maken).*

Voor cliënten van gescheiden ouders geldt dat de expliciete toestemming van beide gezaghebbenden nodig is als de JGZ-professional aanwijzingen heeft dat er een verschil van mening kan zijn over het wel of niet toestemming geven voor het contact met de JGZ.

Bij twijfel of het onderzoek ingrijpende gevolgen kan hebben of dat (een van de) ouders naar verwachting bezwaar zullen hebben, is het raadzaam om expliciete toestemming vooraf te vragen en in het dossier van cliënten op te slaan.

Voor cliënten van 16 jaar en ouder is geen toestemming nodig van gezaghebbende(n) mits de cliënt [wilsbekwaam](#) is.

4. Ouderlijk gezag

Dit hoofdstuk staat geheel in het teken van cliënten tot en met 17 jaar. Daarom wordt hier gesproken van jeugdigen en hun gezaghebbende(n) in plaats van de cliënt.

Voor het vaststellen van de rechten en plichten in de JGZ is, naast de leeftijd van de jeugdige, de wettelijke positie van de volwassene ten opzichte van de jeugdige van belang. De wet maakt onderscheid tussen de biologische ouder, de juridische ouder en de juridische ouder met gezag.

4.1. Juridische ouder

Juridische moeder is de vrouw (in elk van de volgende situaties)¹⁸:

- uit wie het kind geboren is;
- die het kind heeft erkend;
- waarvan het ouderschap gerechtelijk is vastgesteld;
- die het kind heeft geadopteerd; of
- die ten tijde van de geboorte gehuwd of een geregistreerd partnerschap had met de vrouw uit wie het kind geboren is en waarbij er volgens de wet geen vader is (anonieme donor of bekende donor die het kind niet erkend heeft).

Juridische vader is de man (in elk van de volgende situaties)¹⁹:

- die ten tijde van de geboorte van het kind met de vrouw uit wie het kind geboren is gehuwd is of geregistreerd partnerschap heeft;
- het kind heeft erkend;
- van wie het vaderschap gerechtelijk is vastgesteld;
- door wie het kind is geadopteerd;

4.2. Juridische ouder met ouderlijk gezag

De moeder uit wie het kind geboren is, heeft automatisch het ouderlijk gezag over haar kind, tenzij dit gezag haar door de rechter is ontnomen. De man die wordt aangemerkt als juridisch vader heeft automatisch gezag als hij bij de geboorte van de jeugdige getrouwd is of geregistreerd partnerschap heeft met de juridische moeder. Dit geldt voor jeugdigen geboren voor 1 januari 2023.

Wetswijziging gezag sinds 1 januari 2023

Sinds 1 januari 2023 heeft de juridisch vader automatisch het gezag als hij zijn kind heeft erkend, ook als hij niet getrouwd is met of geregistreerd partnerschap heeft met de juridisch moeder. Dit geldt alleen voor de jeugdigen waar de erkenning heeft plaatsgevonden op of na 1 januari 2023. Als een jeugdige erkend is in 2022 en geboren is in 2023 heeft de juridisch vader alleen gezag als die getrouwd is met of geregistreerd partnerschap heeft met de juridisch moeder²⁰.

Als een erkenner geen gezag wil, kunnen beide juridisch ouders bij de erkenning een verklaring afleggen dat de erkenner geen gezag krijgt. De erkenner is dan juridisch ouder zonder gezag. Het

¹⁸ Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 198

¹⁹ Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 199

²⁰ [Rijksoverheid; gezamenlijk gezag door erkenning](#) sinds 1 januari 2023

alternatief is dat de erkenner het kind niet erkent. Dit betekent dat een kind dan één ouder heeft²¹.

Indien de moeder meerderjarig is en de erkenner minderjarig, krijgt de erkenner pas het gezag als hij meerderjarig is²².

4.3. Minderjarige moeder

Indien de moeder bij de geboorte minderjarig is (jonger dan 18 jaar) wordt er door de rechter een voogd benoemd. Als de moeder vervolgens de leeftijd van 18 jaar bereikt, kan de moeder een verzoek bij de rechter indienen om het gezag te krijgen. Onder bepaalde voorwaarden kunnen moeders van 16 of 17 jaar oud een meerderjarigheidsverklaring aanvragen²³.

Als een minderjarige moeder een meerderjarige partner heeft die een kind erkend heeft op of na 1 januari 2023, heeft deze meerderjarige erkenner geen gezag. Dit krijgt de erkenner pas als de moeder het gezag krijgt²⁴.

4.4. Gezag twee vrouwen

In de situatie dat de moeder, ten tijde van de geboorte, getrouwd of geregistreerd partnerschap heeft met een vrouw hebben beiden gezamenlijk gezag mits beiden volgens de wet de moeder zijn én er bij wet geen vader is. Dit is het geval bij een anonieme donor of bij een bekende donor die het kind niet erkend heeft²⁵.

Als twee vrouwen een kind adopteren, krijgen beiden automatisch gezamenlijk gezag.

4.5. Gezag twee mannen

Als een man getrouwd is of geregistreerd partnerschap heeft met een andere man krijgen beiden gezag over een kind na een beslissing van de rechter²⁶.

Als twee mannen een kind adopteren, krijgen beiden automatisch gezamenlijk gezag.

4.6. Voogdij

Wanneer een derde het gezag uitoefent, in plaats van de ouders, spreekt men over voogdij. Uitoefening van het gezag door een derde kan enkel bestaan door een uitspraak van een rechter.

4.7. Gezag vaststellen

Het is belangrijk vast te stellen wie het gezag heeft. De JGZ-professional gaat dit bij het eerste contact na. Daarbij mag de JGZ-professional uitgaan van wat de ouders zelf vertellen. De ouders hoeven in beginsel geen bewijs te leveren, tenzij de JGZ-professional reden heeft om te twijfelen, bijvoorbeeld wanneer er tussen ouders grote spanningen ontstaan, ouders in een (v)chtscheidingssituatie zitten of er zich bijvoorbeeld een tweede vader meldt. De JGZ-professional is dan wel verplicht onderzoek te verrichten. Daartoe kan het Centraal Gezagsregister via de rechtbanken worden geraadpleegd. In het Gezagsregister staan

²¹ [Rijksoverheid: gezamenlijk gezag door erkenning](#) sinds 1 januari 2023

²² [Rijksoverheid: gezamenlijk gezag door erkenning](#) sinds 1 januari 2023

²³ [Rijksoverheid: gezag over een kind](#)

²⁴ [Rijksoverheid: gezamenlijk gezag door erkenning](#) sinds 1 januari 2023

²⁵ [Rijksoverheid: gezag over een kind](#)

²⁶ [Rijksoverheid: gezag over een kind](#)

beslissingen van de rechtbanken aangetekend die wijzigingen aanbrengen in het gezag. Als er geen aantekeningen in het Gezagsregister staan heeft in ieder geval moeder gezag. Vader heeft automatisch gezag als hij:

- de jeugdige heeft erkend én tijdens de geboorte van de jeugdige met de moeder getrouwd was of geregistreerd partnerschap had. Dit geldt voor alle jeugdigen geboren tot en met 31 december 2022.
- de jeugdige heeft erkend op of na 1 januari 2023.

Als er wel aantekeningen in het Gezagsregister staan, is duidelijk hoe de situatie is.

Een besluit van de rechter is niet meteen verwerkt in het Gezagsregister. Het kan dus zijn dat, wanneer ouders in bijvoorbeeld een echtscheidingsprocedure zijn verwickeld, de uitspraak van een rechter waar een van de ouders zich op beroept, nog niet is verwerkt. In dat geval kan de JGZ-professional vragen om inzage in de uitspraak, die voorzien moet zijn van een stempel van de rechtbank en getekend is door de rechter (of voorzitter, in het geval van een meervoudige kamer) en de griffier.

Een uittreksel uit het Gezagsregister is bij alle rechtbanken op te vragen. Niet iedere rechtbank wil dezelfde gegevens hebben bij het aanvragen van een uittreksel. Op de website www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister staat per rechtbank beschreven welke gegevens er nodig zijn, op welke manier iemand de aanvraag kan indienen en binnen welke termijn het uittreksel wordt verstrekt.

NB: bij een beschermingsmaatregel waarbij de kinderrechter “ondertoezichtstelling” (OTS) uitsprekt, wordt aan de jeugdige een jeugdbeschermer²⁷ toegewezen. Het wettelijk gezag wijzigt hierbij niet en blijft bij de gezaghebbende ouder(s). Alleen bij een “Gezagsbeëindigende maatregel” verliezen de ouders het gezag over hun kind en wordt dit gezag overgedragen aan een daartoe gecertificeerde instelling.

4.8. Deelgezag

Er is in 2020 een conceptwettekst ontwikkeld over de Wet Deelgezag. Hierin staat dat een deelgezaghebbende niet alleen recht heeft op informatie van de gezaghebbende ouder of voogd, maar ook recht heeft op informatie van derden die beroepsmatig bij een jeugdige betrokken zijn zoals een school of huisarts. Ook heeft de deelgezaghebbende recht op omgang met een jeugdige. In maart 2021 is er, naar aanleiding van de consultatieronde²⁸, een advies uitgebracht aan de Raad van State. In oktober 2023 is er een brief naar de Tweede Kamer gestuurd met de stand van zaken over meerouderschap en - gezag. Vanuit de Rijksoverheid wordt nu gesproken met diverse partijen over de impact die deze wet heeft.

Zolang de wet niet in werking treedt, heeft een jeugdige maximaal twee gezaghebbenden.

4.9. Gescheiden ouders

In het geval van gescheiden ouders is het belangrijk dat de JGZ-professional nagaat of beide ouders, een van de ouders of een derde (voogd) belast is met het (ouderlijk) gezag (zie ‘[gezag vaststellen](#)’).

²⁷ Jeugdbeschermer is de nieuwe benaming voor een gezinsvoogd

²⁸ <https://wetgevingskalender.overheid.nl/Regeling/WGK010927>

Wanneer een van de ouders het ouderlijk gezag heeft, en de andere ouder niet, heeft de gezaghebbende ouder de wettelijke plicht de niet-gezaghebbende ouder op de hoogte te stellen van gewichtige aangelegenheden met betrekking tot de jeugdige. Het gaat dan bijvoorbeeld over zaken als schoolkeuze en leerprestaties, maar ook over belangrijke zaken op medisch gebied²⁹.

Als ouders die één of meerdere kinderen van 0 tot en met 17 jaar hebben, uit elkaar gaan én ouders hebben gezamenlijk gezag, zijn ouders sinds 1 maart 2009 verplicht een ouderschapsplan op te stellen³⁰. In dit ouderschapsplan zijn minimaal afspraken gemaakt over:

- de betrokkenheid van kinderen bij het ouderschapsplan;
- hoe de zorg en opvoeding verdeeld wordt (zorgregeling) en hoe de omgang met de kinderen geregeld is (omgangsregeling);
- hoe en hoe vaak er informatie wordt uitgewisseld over de kinderen;
- hoe er samen beslissingen genomen worden over belangrijke onderwerpen zoals schoolkeuze;
- de kosten van de verzorging en opvoeding (kinderalimentatie)³¹

In een ouderschapsplan staat vaak ook wie een besluit neemt over belangrijke behandelingen, een of beide ouders³². Let op: een ouderschapsplan vervangt niet de wettelijke verplichtingen.

4.9.1. Delen van informatie aan niet-gezaghebbenden

Als JGZ-professional kan het zijn dat je beroepshalve beschikt over informatie inzake "belangrijke feiten en omstandigheden die de persoon van de jeugdige of diens verzorging en opvoeding betreffen". Je mag deze informatie met de niet-gezaghebbende ouder delen. De niet-gezaghebbende ouder heeft daar recht op³³. Anderen dan de niet-gezaghebbende ouder, zoals bijvoorbeeld grootouders, hebben dat recht niet. Niet alle informatie over de jeugdige mag je delen. Het moet gaan om belangrijke feiten en omstandigheden die bovendien betrekking hebben op de jeugdige of diens verzorging en opvoeding. Als professional mag je het verstrekken van informatie in twee gevallen weigeren. Ten eerste wanneer je als JGZ-professional die informatie ook niet zou verstrekken aan de gezaghebbende ouder of diegene waar de jeugdigen gewoonlijk verblijft (bijvoorbeeld de pleegouder). Denk hierbij aan informatie die valt onder het medisch beroepsgeheim van derden. Ten tweede kan het niet in het belang van de jeugdige zijn om de informatie te verstrekken. In dat geval verstrekt de JGZ-professional ook geen informatie.

Het is belangrijk te bedenken dat bij het verstrekken van medische gegevens van jeugdigen in de leeftijd van 12 jaar en ouder de toestemming van deze jeugdige voor het verstrekken van gegevens over hem of haar, eveneens vereist is.

4.10. Biologische ouder

Voor de vraag wie besluiten mag nemen over de jeugdige dan wel informatie mag ontvangen, is het niet relevant of iemand biologisch ouder is of stelt biologisch ouder te zijn. Voor de vraag telt uitsluitend wie gezag heeft.

²⁹ Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 377 lid b

³⁰ Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 247 lid a

³¹ [Rijksoverheid: ouderschapsplan](#)

³² [KNMG wegwijzer, Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen](#), blz. 8

³³ Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 377 lid c

4.11. Verschil tussen erkenning en gezag

Als een volwassene een jeugdige erkent wordt hij / zij juridisch ouder. Dit betekent³⁴:

- dat er een juridische band ontstaat (familierechtelijke betrekking);
- dat de volwassene, niet zijnde de juridische moeder, automatisch gezag krijgt, mits de erkenning op of na 1 januari 2023 heeft plaatsgevonden voor een jeugdige geboren op of na 1 januari 2023. (zie ook '[Juridisch ouder met ouderlijk gezag](#)')
- een onderhoudsplicht tot de jeugdige 21 jaar wordt;
- dat de volwassene en de jeugdige elkaars wettelijk erfgenaam worden;
- dat er gekozen kan worden welke achternaam de jeugdige krijgt.

Sinds 1 januari 2024 is het mogelijk dat een jeugdige, geboren op of na 1 januari 2024, beide achternamen van de ouders krijgt³⁵. De combinatie die gekozen wordt, geldt voor alle jeugdigen die daarna geboren worden, mits het om dezelfde ouders gaat. Tot 1 januari 2025 gold er een overgangsregeling voor de jeugdigen geboren tussen 1 januari 2016 en 1 januari 2024.

4.12. Vraag en antwoord

4.12.1. Welke informatie mag een JGZ-professional verstrekken aan een pleegouder?

*Een pleegouder heeft vergelijkbare rechten als een ouder zonder gezag. Dit betekent dat een pleegouder recht heeft op informatie die van belang is voor de verzorging en opvoeding van de jeugdige over wie de pleegouder de zorg heeft. Informatie over bijvoorbeeld de (biologische) ouders mag een JGZ-professional niet delen met de pleegouder omdat dit valt onder het medisch beroepsgeheim van derden. Dit is anders als de pleegouder is benoemd tot pleegoudervoogd door de rechter. Die heeft namelijk wel het juridisch gezag over een kind en kan beslissen over diens medische behandeling.*³⁶

4.12.2. Welke informatie mag een JGZ-professional verstrekken aan een derde die meekomt met de jeugdige naar een contactmoment?

Tijdens een face-to-face contact kan een volwassene, niet zijnde een gezaghebbende, meekomen met een jeugdige, bijvoorbeeld een opa, oppas of buurvrouw. De JGZ-professional mag ervan uitgaan dat hij het contact mag uitvoeren van de gezaghebbende(n). De JGZ-professional mag geen informatie verstrekken aan deze derde partij. Het doornemen van bijvoorbeeld de voorgeschiedenis van de jeugdige is niet toegestaan. De JGZ-professional mag uitgaan van veronderstelde toestemming van de gezaghebbende(n) om de bevindingen van het onderzoek te delen met de derde partij. Echter de JGZ-professional mag de verantwoordelijkheid van het informeren van relevante bevindingen aan de gezaghebbende(n) niet neerleggen bij deze derde partij. Indien er tijdens het contact bevindingen zijn waarvan het van belang is dat de gezaghebbende(n) hiervan op de hoogte zijn, neemt de JGZ-professional contact met hen op om hen te informeren.

³⁴ [Rijksoverheid: gevolgen van erkenning](#).

³⁵ [Rijksoverheid Aangifte geboorte en naamskeuze kind](#).

³⁶ [KNMG wegwijzer, Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen](#), paragraaf 3.1.

4.12.3. Mag een JGZ-professional een handeling verrichten bij een jeugdige die bij een pleegouder woont?

Als een pleegouder op het spreekuur van de JGZ-professional komt mag de JGZ-professional het contact uitvoeren. Indien de JGZ-professional, naar aanleiding van het contact een jeugdige wil verwijzen, zoekt de JGZ-professional contact met de gezaghebbende(n). Zij moeten geïnformeerd worden over de resultaten van het contact en toestemming verlenen voor de verwijzing. Mocht de veiligheid van de jeugdige in gevaar komen als contact met de gezaghebbende(n) wordt opgenomen, neemt de JGZ-professional contact op met de jeugdbeschermer voor overleg over de handeling. Als de jeugdige 12 jaar of ouder is, dient de jeugdige ook toestemming te geven. (Zie ['leeftijdsgrenzen'](#))

4.12.4. Mag de JGZ-professional een jeugdige die bij een pleegouder woont vaccineren?

Een JGZ-professional mag een jeugdige die woont bij een pleegouder alleen vaccineren als de gezaghebbende(n) hier toestemming voor hebben gegeven. Wanneer een jeugdige voorheen altijd gevaccineerd is volgens het RVP mag je uitgaan van veronderstelde toestemming. Er is niet zonder meer een reden te veronderstellen dat de gezaghebbende(n) van mening zijn veranderd. Als de jeugdige 12 jaar of ouder is, dient de jeugdige ook toestemming te geven. (Zie ['leeftijdsgrenzen'](#))

4.12.5. Mag de JGZ-professional ervan uitgaan dat de partner van de moeder gezag heeft als die een jeugdige erkend heeft?

Dat hangt af van de leeftijd van de jeugdige en wanneer de erkenning heeft plaatsgevonden. Voorbeeld: een gezin met twee kinderen, een geboren in 2021 en de ander in 2023. De partner van moeder heeft beide kinderen, direct na de geboorte, erkend, maar geen gezag aangevraagd. Over het kind geboren in 2021, heeft de partner geen gezag. Over het kind geboren in 2023 heeft de partner wel gezag, mits de erkenning in 2023 heeft plaatsgevonden. Anders heeft de partner geen gezag.

4.12.6. Heeft een minderjarige partner van een meerderjarige moeder het gezag als die de jeugdige erkend heeft in 2023?

Nee, een minderjarige partner van een meerderjarige moeder krijgt pas het gezag als de leeftijd van 18 jaar is bereikt.

4.12.7. Heeft een meerderjarige partner van een minderjarige moeder het gezag als die de jeugdige erkend heeft in 2023?

Nee, een meerderjarige partner krijgt geen gezag zolang de moeder geen gezag heeft.

4.12.8. Mag de JGZ-professional ervan uitgaan dat de gezaghebbende ouder de niet-gezaghebbende ouder informeert over belangrijke zaken?

De gezaghebbende ouder heeft de wettelijke plicht de niet-gezaghebbende ouder te informeren over gewichtige aangelegenheden. Als de niet-gezaghebbende ouder contact opneemt met de JGZ-professional heeft de JGZ-professional het recht de niet-gezaghebbende ouder te informeren over belangrijke feiten en omstandigheden van de jeugdige of diens verzorging en opvoeding.³⁷ Het is verstandig voorafgaand aan het verstrekken van deze informatie, bij de niet-gezaghebbende ouder te controleren welke informatie de gezaghebbende ouder heeft verstrekt. Registreer in het DD

³⁷Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 377 lid c en [KNMG wegwijzer, Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen](#), paragraaf 5.1.

JGZ welke informatie verstrekt is aan de niet-gezaghebbende ouder en informeer de gezaghebbende ouder hierover.

Uitzondering op het verstrekken van informatie:

- *als de informatie niet wordt verstrekt aan de gezaghebbende wordt dit ook niet verstrekt aan de niet-gezaghebbende;*
- *als het verstrekken van informatie niet in het belang is van de jeugdige.*

Als de jeugdige 12 jaar of ouder is, mag informatie alleen verstrekt worden met toestemming van de jeugdige.

4.12.9. Mag de JGZ-professional er vanuit gaan dat de gezaghebbende ouder de andere gezaghebbende ouder informeert over belangrijke zaken?

Ja, maar de JGZ-professional vraagt aan de gezaghebbende ouder met wie hij contact heeft of die ook daadwerkelijk van plan is de andere gezaghebbende ouder te informeren. Tevens vraagt de JGZ-professional wat er is afgesproken met betrekking tot informatieverstrekking in het ouderschapsplan. De JGZ-professional noteert dit in het DD JGZ.

Als de JGZ-professional twijfelt of de gezaghebbende ouder de andere gezaghebbende informeert, en het is relevant dat de andere gezaghebbende informatie krijgt, neemt de JGZ-professional pro-actief contact met de andere gezaghebbende op. Mocht de JGZ-professional geen contactgegevens hebben, vraagt hij deze aan de gezaghebbende met wie hij contact heeft. Als die gezaghebbende de contactgegevens niet wil verstrekken, noteert de JGZ-professional dit in het DD JGZ. Verder onderneemt hij geen actie om contact met de andere gezaghebbende te krijgen. Gezaghebbenden hebben namelijk zelf de plicht om ervoor te zorgen dat er (actuele) contactgegevens bij de JGZ bekend zijn.

4.12.10. Moeten ouders toestemming geven als je gezagsregister raadpleegt

Als er twijfels zijn over wie er gezag heeft, mag de JGZ-professional het Gezagsregister raadplegen. Hier hoeft geen toestemming voor worden gevraagd. Wel is het belangrijk dat de JGZ-professional de ouders informeert dat hij dit gaat doen en met welk doel. De JGZ-professional dient te weten wie het gezag heeft over de jeugdige om te voorkomen dat hij zijn medisch beroepsgeheim doorbreekt.

5. Kwaliteit van de zorg

5.1. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Onder goede zorg verstaat de Wkkgz³⁸ “zorg van goede kwaliteit en van goed niveau”:

- die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, en
- waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook met respect wordt behandeld (zie [bijlage E ‘Goed hulpverlenerschap en de professionele standaard’](#)).

JGZ-organisaties zijn gekwalificeerd als een instelling in de zin van de Wkkgz. Dit brengt met zich mee dat op grond van de Wkkgz tal van verplichtingen gelden voor JGZ-organisaties. Centraal staat het verlenen van goede zorg. In dat kader zijn ook de volgende aspecten van de Wkkgz specifiek voor de gegevensverwerking van belang, samenvattend:

- Het op systematische wijze registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van zorg, op een wijze vergelijkbaar met andere soortgelijke zorgaanbieders, en aan de hand daarvan de kwaliteit verbeteren³⁹.
- Meldplicht aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betreffende een [calamiteit](#) in de zorgverlening waarbij ook bijzondere persoonsgegevens kunnen worden overlegd⁴⁰.
- De interne registratie van incidenten om daarvan te leren. Voor deze registratie geldt een aantal bijzondere voorwaarden zoals dat zij in beginsel niet in een juridische procedure tegen een hulpverlener of zorgaanbieder kunnen worden gebruikt⁴¹.

5.2. Identificatie cliënt

In de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) staat beschreven dat de professional gebruik maakt van het BSN van de cliënt om te waarborgen dat het verwerken van persoonsgegevens betrekking heeft op de cliënt⁴². De professional stelt de identiteit vast

- de eerste keer dat de professional contact heeft met de cliënt
- aan de hand van een wettelijk identiteitsbewijs

De professional registreert welk WID is gezien en het nummer van het WID⁴³.

In de JGZ hebben cliënten jonger dan 14 jaar nog niet altijd een WID. De JGZ-professional mag de BSN van deze jeugdigen, verkregen uit de BRP, gebruiken mits de naam, het adres, de woonplaats en geboortedatum is gecontroleerd aan de hand van de persoonslijst met BSN die

³⁸ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, hoofdstuk 2, artikel 2.2

³⁹ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, hoofdstuk 2, artikel 7

⁴⁰ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, hoofdstuk 2, artikel 11

⁴¹ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, hoofdstuk 2, artikel 9

⁴² Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, hoofdstuk 2, artikel 4

⁴³ Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, hoofdstuk 2, artikel 5 en 6

door de gemeente verstrekt is aan de cliënt⁴⁴. De JGZ-professional registreert in het DD JGZ dat de identiteit niet is vastgesteld aan de hand van een WID, maar geverifieerd is door bovenstaande controlegegevens.

Als de cliënt 14 jaar is geworden, wordt de identiteit bij het eerstvolgende bezoek vastgesteld aan de hand van een WID waarbij de JGZ-professional registreert welke WID is gezien en het nummer van het WID⁴⁵.

De gezaghebbende(n) van cliënten tot 16 jaar zijn een gesprekspartner van de JGZ-professional. Daarom controleert de JGZ-professional de identiteit van de gezaghebbende(n) en registreert in het DD JGZ welk WID is gezien en het nummer van het WID.

Indien een cliënt geen BSN heeft, registreert de JGZ-professional de geslachtsnaam, voornamen, geboortedatum, postcode en huisnummer in het DD JGZ. De JGZ-professional registreert in het DD JGZ dat de identiteit niet is vastgesteld aan de hand van een WID, maar geverifieerd is door bovenstaande controlegegevens.

5.3. Data Protection Impact Assessment (DPIA)

De DPIA is een element in de AVG. De Nederlandse benaming is Gegevensbescherming-effectbeoordeling (GEB). Een DPIA is verplicht als persoonsgegevensverwerking waarschijnlijk een hoog privacyrisico oplevert voor de mensen van wie de organisatie persoonsgegevens verwerkt⁴⁶. Een DPIA is ook verplicht als er op grote schaal 'bijzondere persoonsgegevens' worden verwerkt. Hieronder valt ook het op grote schaal uitwisselen van gezondheidsgegevens⁴⁷. Een DPIA is een continu proces. Er moet altijd gemonitord worden of gegevensverwerking verandert en of persoonsgegevens voor een ander doel worden gebruikt. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft, samen met de andere Europese privacy toezichthouders, richtlijnen voor het opstellen van een DPIA gepubliceerd⁴⁸. Het is een misverstand dat men daarvoor altijd een extern bureau moet inschakelen. Wel moet daarbij de Functionaris Gegevensbescherming (FG) worden betrokken.

5.4. Functionaris Gegevensbescherming (FG)

JGZ-organisaties zijn verplicht een functionaris gegevensbescherming (FG) aan te stellen⁴⁹. Een FG heeft onder andere kennis van de nationale en Europese privacywet- en regelgeving, begrip van de gegevensverwerking die de organisatie uitvoert, begrip van IT en informatiebeveiliging. De AVG kent wettelijke taken en bevoegdheden toe aan de FG⁵⁰. De FG is in dienst van of op basis van een dienstverleningsovereenkomst aan de organisatie verbonden. Zijn onafhankelijkheid voor zijn taken moet zijn geborgd. Die taken bestaan in essentie uit ondersteuning bij en toezicht op de naleving van de privacywetgeving waaraan de organisatie is onderworpen.

⁴⁴ Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg, artikel 29 lid 2

⁴⁵ Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg, artikel 29 lid 4

⁴⁶ [Autoriteit Persoonsgegevens](#); DPIA

⁴⁷ [Autoriteit Persoonsgegevens](#); bij welke verwerkingen is DPIA verplicht

⁴⁸ [Autoriteit Persoonsgegevens](#); DPIA

⁴⁹ [Autoriteit Persoonsgegevens](#); Functionaris Gegevensbescherming

⁵⁰ Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming, artikel 38 en 39

5.5. Vraag en antwoord

5.5.1. Hoe moet de JGZ-professional omgaan met (nieuwe) richtlijnen?

In de Wkkgz staat dat zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard. Dit betekent voor de JGZ-professional dat deze beschikt over de kennis en kunde met betrekking tot de JGZ. De JGZ-professional is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van deze kennis en kunde. Dit betekent onder andere dat de JGZ-professional de richtlijnen die gelden binnen de JGZ zich eigen maakt en werkt volgens deze richtlijnen. Een JGZ-organisatie heeft als taak de richtlijnen te implementeren. Indien dit niet gebeurt werkt de JGZ-professional wel volgens de richtlijn. Mochten bepaalde activiteiten niet uitgevoerd kunnen worden, omdat de JGZ-organisatie de JGZ-professional (nog) niet faciliteert, maakt de JGZ-professional hiervan melding bij het management van de organisatie. Bijvoorbeeld: de JGZ-richtlijn overgewicht beschrijft het meten van de bloeddruk onder bepaalde omstandigheden. Als de JGZ-organisatie (nog) geen bloeddrukmeter verstrekt aan de JGZ-professional kan deze professional deze activiteit niet uitvoeren. Dit wil echter niet zeggen dat de JGZ-professional andere onderdelen van de richtlijn niet kan uitvoeren. Mocht er een klacht tegen de JGZ-professional worden ingediend, moet deze kunnen aantonen dat de mogelijkheid tot handelen via de richtlijn, niet mogelijk is geweest door gebrek aan materialen en dat de JGZ-professional de JGZ-organisatie hierop geattendeerd heeft (zie [bijlage E 'Goed hulpverlenerschap en de professionele standaard'](#)).

5.5.2. Hoe kan de JGZ-professional zorgen voor (landelijk) uniforme registratie?

De Basisdataset (BDS) JGZ is een landelijke informatiestandaard die de inhoudelijke basis vormt van een DD JGZ. Hierdoor kan een JGZ-professional, ongeacht het DD JGZ waarin hij werkt, landelijk op vergelijkbare wijze informatie over een cliënt registreren. Het voordeel hiervan is dat iedere JGZ-professional informatie over de voorgeschiedenis van een cliënt makkelijk kan terugvinden, ook als de JGZ-professional de cliënt voor het eerst ziet. Ook zorgt de BDS JGZ ervoor dat een DD JGZ overdraagbaar is en dit komt de zorg voor de cliënt eveneens ten goede.

5.5.3. Moet een JGZ-professional een calamiteit zelf melden?

Een calamiteit moet gemeld worden bij de IGJ. Vaak zal het management of de directie van de JGZ-organisatie dit doen, maar de JGZ-professional is ook zelf verantwoordelijk. Als de JGZ-organisatie deze plicht niet nakomt, doet de JGZ-professional dit zelf. Onder een [calamiteit](#) wordt verstaan: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. Een JGZ-organisatie dient een protocol te hebben omtrent het handelen bij een calamiteit.

5.5.4. Wanneer moet een JGZ-organisatie een Data Protection Impact assessment maken?

Een JGZ-organisatie moet, voordat JGZ-professionals persoonsgegevens registreren, in kaart brengen wat de gevolgen hiervan zijn voor de (gezaghebbende(n) van de) cliënt met betrekking tot de privacy. Op basis hiervan neemt de JGZ-organisatie maatregelen om deze effecten zo klein mogelijk te houden. Bijvoorbeeld: informatie registreren in een DD JGZ kan ertoe leiden dat alle JGZ-professionals binnen de organisatie toegang hebben tot deze informatie. Door helder af te spreken wie er toegang heeft tot een DD JGZ zullen minder professionals hiertoe bevoegd zijn, wat zorgt voor een betere borging van de

privacy van de cliënt. Het herhalen van de DPIA is noodzakelijk zodra er een wijziging is in bijvoorbeeld het DD JGZ, werkwijze en wet-en regelgeving wat van invloed kan zijn op de privacy.

Daarnaast maakt een JGZ-organisatie een DPIA als informatie met derden wordt uitgewisseld wat de privacy van de cliënt kan schaden. Een voorbeeld hiervan is informatie die wordt uitgewisseld met het RIVM of in het kader van monitoring danwel wetenschappelijk onderzoek.

5.5.5. Wat zijn de taken van de Functionaris Gegevensbescherming binnen de JGZ-organisatie?

Iedere JGZ-organisatie moet een FG hebben. De FG heeft een informerende en adviserende rol en ziet erop toe dat de JGZ-organisatie en JGZ-professionals zich houden aan de AVG. De FG heeft een geheimhoudingsplicht bij het uitvoeren van de taken en dient vertrouwelijk om te gaan met de informatie die hij verkrijgt. De FG kan contact hebben met de AP voor overleg en advies met betrekking tot de AVG.

5.5.6. Moet de JGZ-organisatie een DPIA opstellen als JGZ-professionals deelnemen aan een wijkteam?

Ja. Als een samenwerkingsverband waar de gemeente of andere overheden met publieke of private partijen (bijzondere) persoonsgegevens uitwisselen, moet er een DPIA opgesteld worden. Voorbeelden van dergelijke samenwerkingsverbanden zijn wijkteams en overleggen in een veiligheidshuis.

5.5.7. Op welke wijze controleert de JGZ-professional de identiteit van (een gezaghebbende van) een cliënt bij telefonisch contact?

Als een JGZ-professional een (gezaghebbende van een) cliënt voor het eerst ziet, checkt hij de identiteit en noteert in het DD JGZ dat de identiteit is gecontroleerd, welk WID hiervoor is gebruikt en wat het WID-nummer is.

Als de JGZ-professional telefonisch contact heeft met de (gezaghebbende van de) cliënt, vraagt hij naar het WID-nummer dat geregistreerd staat in het DD JGZ en registreert dat de identificatie is uitgevoerd.

Als in het DD JGZ geen WID-nummer geregistreerd staat vraagt de JGZ-professional naar de laatste drie cijfers van

- *de BSN van de gezaghebbende zelf én*
- *de BSN van de cliënt*

Als de JGZ-professional telefonisch contact heeft met de cliënt vraagt de JGZ-professional naar de laatste drie cijfers van het BSN van de cliënt. Als het BSN niet bekend is bij de cliënt wordt de check gedaan aan de hand van een aantal controlevragen zoals geboortedatum, postcode en adres.

Bij het eerstvolgende face-to-face contact wordt het identiteitsnummer van een WID alsnog geregistreerd in het DD JGZ, mocht het nummer niet in het DD JGZ staan.

6. Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ)

6.1. Algemeen

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat dat een professional verplicht is een medisch dossier bij te houden. Indien zorg vanuit de JGZ wordt geleverd, dan kunnen cliënten het aanleggen van een dossier niet weigeren.

6.2. Basis Registratie Personen (BRP)

JGZ-organisaties ontvangen uit de BRP een bestand met daarin gegevens over de cliënten 0 tot en met 17 jaar die woonachtig zijn in het werk-/postcodegebied van de JGZ-organisatie. In dat bestand staan de pasgeborenen met de gegevens van de juridische ouders, voor zover bekend en geregistreerd in de BRP. Als cliënten 0 tot en met 17 jaar verhuizen van of naar het werk-/postcodegebied van de JGZ-organisatie is deze mutatie terug te vinden in het bestand uit de BRP. Op deze manier heeft een JGZ-organisatie altijd een actueel overzicht van de cliënten 0 tot en met 17 jaar die in het werk-/postcodegebied woonachtig zijn.

Voor cliënten van 18 jaar en ouder gebeurt dit (nog) niet automatisch, omdat vooraf niet bekend is of een JGZ-organisatie zorg gaat verlenen. Een JGZ-organisatie maakt een digitaal dossier aan en voegt, zolang er geen koppeling is met de BRP, handmatig de relevante gegevens toe zoals BSN-nummer, adres en geboortedatum. Er ligt een aanvraag bij de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (RvIG) om het volwassenendossier ook te koppelen met de BRP.

6.3. Register OnderwijsDeelnemers (ROD)

In de WPG⁵¹ staat beschreven dat de JGZ-organisatie, via de gemeente, het DUO ROD mag gebruiken om actuele en correcte persoonsgegevens van alle leerlingen en deelnemers tot en met 17 jaar die onderwijs volgen in de betreffende gemeente te ontvangen.

Met deze wetsbepaling is beoogd de problematiek met betrekking tot het los opvragen van leerlingenlijsten bij scholen te laten eindigen. Voor de JGZ biedt het nieuwe systeem slechts een gedeeltelijke oplossing, omdat de JGZ nog niet weet in welke specifieke klas een leerling zit. Daar zullen andere oplossingen voor moeten worden gevonden. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat scholen daarbij niet kunnen aanvoeren dat de privacy van de leerling (of ouders) in de weg staat om dit gegeven te verstrekken. Er zal wel een veilig systeem moeten worden gevonden om de informatie vanuit school bij de JGZ-organisatie te krijgen. Een mogelijkheid zou zijn een zogenaamde Data Transfer Agreement (DTA). Zie meer daarover [hoofdstuk 12: wetenschappelijk onderzoek](#).

6.4. Vernietigen van het DD JGZ

Een cliënt kan een schriftelijk verzoek indienen voor het vernietigen van (delen van) het dossier⁵². Voor cliënten tot en met 11 jaar zijn dit de gezaghebbenden. In de situatie dat er twee gezaghebbenden zijn, moeten beiden het verzoek indienen. Bij cliënten in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar mogen gezaghebbenden een verzoek indienen, maar ligt het besluit bij de cliënt

⁵¹ Wet Publieke Gezondheid, artikel 5 lid 3a

⁵² Burgerlijk wetboek, Boek 7, artikel 455 lid 1

zelf, mits [wilsbekwaam](#). Bij cliënten van 16 jaar en ouder kan alleen de cliënt zelf het verzoek indienen.

In het jeugddossier staat ook informatie over de ouder zelf. De ouder kan een verzoek tot vernietiging van deze specifieke informatie indienen. Dit wordt alleen gehonoreerd als dit het belang van goed hulpverlenerschap richting de cliënt niet schaadt.

Een verzoek tot vernietiging van (onderdelen van) het dossier wordt schriftelijk of elektronisch ingediend. Er zijn vier redenen om een verzoek tot vernietiging niet te honoreren⁵³:

1. Een ander dan de cliënt heeft een aanmerkelijk belang bij het bewaren van de gegevens. Voorbeelden zijn
 - a. het belang van een familielid van de cliënt om de gegevens te gebruiken voor een eventueel onderzoek naar erfelijke ziekten
 - b. de situatie waarin bekend is dat een jeugdige met donorzaad is verwekt. Het is dan in het belang van de jeugdige dat deze informatie bewaard blijft als die bijvoorbeeld in de toekomst onderzoek wil doen naar zijn genetische achtergrond.
 - c. de situatie waarbij een cliënt een juridische procedure tegen de zorgverlener is gestart of van plan is dit te doen.
2. Een andere wet schrijft een bewaartermijn voor waarbinnen de gegevens niet vernietigd mogen worden. Een voorbeeld is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd).
3. De vernietiging belemmert goed hulpverlenerschap. Voorbeelden hiervan zijn:
 - a. informatie die van dusdanig belang is voor het verlenen van goede zorg, dat dit in gevaar komt als de informatie wordt vernietigd.
 - b. een verzoek van een gezaghebbende om informatie over vermeende mishandeling uit het jeugddossier te halen. Deze informatie mag alleen vernietigd worden als de cliënt 16 jaar of ouder is en zelf dat verzoek indient⁵⁴.
 - c. een cliënt in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar die zelf een verzoek tot vernietiging van zijn dossier indient. De continuïteit van zorg kan niet geborgd worden als dit verzoek gehonoreerd wordt en dat is niet in het belang van de cliënt.
 - d. een cliënt in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar die zelf een verzoek indient om informatie over vermoedens van kindermishandeling te vernietigen. De Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld zegt dat dit alleen mag als een cliënt 16 jaar of ouder is en wilsbekwaam.
4. De WGBO is slechts deels van toepassing. Een voorbeeld is een medische keuring die in opdracht van een derde wordt verricht bij een cliënt.

⁵³ [KNMG richtlijn Omgaan met medische gegevens](#) Hoofdstuk 2.11.7

⁵⁴ [KNMG richtlijn Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#), Onderdeel V Dossiervorming bij kindermishandeling en huiselijk geweld.

Als een verzoek gehonoreerd wordt, registreert de zorgverlener in het dossier dat de (gezaghebbende(n) van de) cliënt een verzoek tot vernietiging heeft gedaan en wanneer dit is gehonoreerd. Deze aantekening wordt niet vernietigd.

De JGZ moet alle cliënten van 0 tot en met 17 jaar in beeld hebben. Dit betekent dat een dossier altijd aanwezig is omdat de JGZ hierin registreert dat er geen gebruik van de JGZ wordt gebruikt. Vernietigen betekent dus informatie uit het dossier verwijderen.

Bij het honoreren van een verzoek kan de JGZ ervoor kiezen een kopie van (onderdelen van) het DD JGZ mee te geven aan de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, zeker als dit in het belang van de cliënt kan zijn. Denk bijvoorbeeld aan de vaccinatiegegevens.

Als een verzoek niet wordt gehonoreerd is het altijd mogelijk dat de (gezaghebbende(n) van de) cliënt een eigen verklaring toevoegt aan het dossier⁵⁵.

6.5. Bewaartermijn DD JGZ

Het DD JGZ moet 20 jaar bewaard worden gerekend vanaf het moment dat de laatste wijziging in het DD JGZ heeft plaatsgevonden, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit⁵⁶. Voor de cliënten van 18 jaar en ouder geldt dat het volwassenendossier gearchiveerd wordt nadat een activiteit is afgerond. Het volwassenendossier wordt na 20 jaar vernietigd, tenzij er in de tussentijd een nieuwe activiteit plaatsvindt. Dan wordt het volwassenendossier heropend en gaat de bewaartermijn van 20 jaar opnieuw in na het afronden van de nieuwe activiteit.

Voor de cliënten 0 tot en met 17 jaar is de laatste wijziging in het jeugddossier variabel en vindt in de meerderheid van de gevallen plaats in de periode van het voortgezet onderwijs. Daarna start de bewaartermijn van 20 jaar.

Bij het vernietigen van een DD JGZ na de bewaartermijn, gaat het om het volledige dossier inclusief het logboek en een eventueel papieren dossier.

6.5.1. Bewaartermijn logboek

Het 'Besluit vaststelling bewaartermijn logging' bepaalt dat logginggegevens ten minste vijf jaar worden bewaard vanaf het moment dat de logregel wordt geschreven.⁵⁷ Een reden om een logboek langer te bewaren is dat een cliënt een klacht kan indienen of een juridische procedure kan aanspannen over het onterecht raadplegen van een medisch digitaal dossier of over het inhoudelijk handelen van een zorgverlener en/of zorginstelling. De termijn om een klacht of procedure bij het medisch tuchtrecht in te dienen is over het algemeen 10 jaar. Om deze reden is het logisch dat de JGZ-organisatie het logboek 10 jaar bewaart na de laatste wijziging in het DD JGZ.

6.5.2. Bewaartermijn DD JGZ na overdracht DD JGZ

Als het DD JGZ wordt overgedragen aan een andere JGZ-organisatie, wordt de bewaartermijn van het DD JGZ ook overgedragen. Dit is vastgesteld in een nota van de Tweede Kamer⁵⁸. Dit betekent dat het DD JGZ, na overdracht van het DD JGZ, bij de verzendende JGZ-organisatie

⁵⁵ Burgerlijk Wetboek, Boek 7, artikel 454 lid 2

⁵⁶ Burgerlijk wetboek, Boek 7, artikel 454 lid 3

⁵⁷ Zie Besluit vaststelling bewaartermijn logging en NEN7513:2024 artikel 8.3.

⁵⁸ [Kamerstukken II, 2018/19, 34 994, nr. 6 p. 7](#)

wordt vernietigd. Dit betekent ook dat er gecontroleerd moet worden of de informatie van het DD JGZ goed bij de ontvangende partij is overgekomen.

Er zijn uitzonderingen waarbij het DD JGZ niet wordt vernietigd:

- De (gezaghebbende(n) van de) cliënt geven geen toestemming voor de overdracht. In dit geval blijft het DD JGZ bewaard tot 20 jaar nadat de cliënt de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Het logboek wordt na 10 jaar vernietigd.
- De verzendende JGZ-organisatie blijft de verantwoordelijke JGZ-organisatie, omdat de cliënt in haar werkgebied woont. De zorg wordt overgedragen aan een andere JGZ-organisatie en daarmee het DD JGZ. Echter moet de verzendende JGZ-organisatie alle cliënten van 0 tot en met 17 jaar in beeld hebben en daarmee een DD JGZ om te noteren dat de cliënt elders in zorg is. Zie ook de [handreiking 'Ben ik in Beeld'](#). Het DD JGZ bij de verantwoordelijke JGZ-organisatie is inactief voor de JGZ-professionals. Het actieve DD JGZ is immers bij de JGZ-organisatie waar de cliënt in zorg is.
- De cliënt verhuist niet naar het werkgebied van een andere JGZ-organisatie, maar emigreert. Het DD JGZ wordt gearcheveerd en 20 jaar bewaard. Het logboek wordt na 10 jaar vernietigd.
- De cliënt is overleden. Het DD JGZ wordt gearcheveerd en 20 jaar bewaard. Het logboek wordt na 10 jaar vernietigd.
- De verzendende JGZ-organisatie wil het DD JGZ gebruiken voor rapportage aan de gemeente. In deze situatie beoordeelt de JGZ-organisatie of het DD JGZ geanonimiseerd gearcheveerd kan worden. Immers zijn alleen geaggregeerde data nodig voor rapportages. Zodra de rapportage is gemaakt, wordt het DD JGZ alsnog vernietigd.

6.5.3. Bewaartermijn logboek na overdracht DD JGZ

Als een DD JGZ wordt overgedragen blijft het logboek achter bij de verzendende JGZ-organisatie. Dit betekent dat het DD JGZ en het logboek van elkaar gescheiden moeten kunnen worden. Op deze manier wordt de privacy van JGZ-professionals van de verzendende JGZ-organisatie beschermd. Het logboek wordt 10 jaar bewaard. Dit is de termijn waarin (gezaghebbende(n) van een) cliënt een klacht tegen een JGZ-professional kan indienen. Het logboek kan nodig zijn bij de klacht.

Uit hoofdstuk 6.5.2 en 6.5.3 volgt dat het mogelijk moet zijn het digitaal dossier en het logboek van elkaar te scheiden.

6.6. Overdracht van een DD JGZ naar een andere JGZ-organisatie

Jeugddossier

Wanneer de zorg voor een cliënt tot en met 17 jaar overgaat naar een andere JGZ-organisatie moet de overdracht van het jeugddossier op zorgvuldige wijze gebeuren.

Het NCJ heeft een handreiking geschreven waarin de overdracht beschreven staat⁵⁹. Kort samengevat komt het op het volgende neer.

Een JGZ-organisatie ontvangt dagelijks verhuismutaties via de aansluiting op de BRP. De oorspronkelijk verantwoordelijke JGZ-organisatie ontvangt de melding dat de cliënt is verhuisd

⁵⁹ [Handreiking 'Ben ik in beeld'](#), Definities Jeugdgezondheidszorg, In beeld, In Zorg en Bereik, NCJ.

en naar welke gemeente. De nieuw verantwoordelijke JGZ-organisatie ontvangt de melding dat er een cliënt in de gemeente is komen wonen.

Aangezien de oorspronkelijk verantwoordelijke JGZ-organisatie over de nieuwe woonplaats en het jeugddossier beschikt, is het aan de oorspronkelijk verantwoordelijke JGZ-organisatie de overdracht van het jeugddossier te organiseren en te realiseren.

Het kan voorkomen dat betrokkenen (de (gezaghebbende(n) van de (cliënt) tijdens een contact met de JGZ-professional aangeven dat zij gaan verhuizen. Als dit het geval is, bespreekt de JGZ-professional de overdracht van het jeugddossier en vraagt om toestemming voor dossieroverdracht. De toestemming (of het bezwaar) wordt geregistreerd in het jeugddossier. Als de JGZ-organisatie vanuit de BRP de adreswijziging krijgt, stuurt de JGZ-organisatie het jeugddossier, mits er toestemming is gegeven, naar de nieuwe JGZ-organisatie.

Voor de overdracht van het jeugddossier naar een andere JGZ-organisatie is expliciete toestemming nodig van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Vaak wordt deze toestemming in een of meerdere contacten aan de (gezaghebbende(n) van de) cliënt gevraagd en geregistreerd. Desondanks moet de JGZ-professional (opnieuw) expliciete toestemming vragen voordat het jeugddossier daadwerkelijk overgedragen wordt. Vastlegging van de toestemming in het jeugddossier is hierbij voldoende. Een schriftelijke toestemming is niet vereist.

Cliënten 0 tot 4 jaar

Lukt het niet expliciete toestemming te verkrijgen voor de feitelijke overdracht, stuurt de JGZ-professional een brief naar de gezaghebbende(n) van de cliënt waarin staat dat het jeugddossier wordt overgedragen tenzij er voor een bepaalde datum een bezwaar tegen de overdracht is ingediend.

Daarnaast kijkt de JGZ-professional naar de toestemmingen die in het verleden geregistreerd zijn. Indien de gezaghebbende(n) van de cliënt altijd tegen dossieroverdracht waren, wordt het dossier niet eerder overgedragen dan dat de gezaghebbende(n) van de cliënt bereikt zijn. Zie ook de [handreiking 'Ben ik in beeld?](#) Definities Jeugdgezondheidszorg, In beeld, In Zorg en Bereik' van het NCJ.

Cliënten van 4 jaar en ouder

De JGZ-organisatie vraagt zowel expliciete toestemming als de naam van de school waar de cliënt naartoe gaat. De reden is dat de locatie van de school niet overeen hoeft te komen met de woonlocatie. Het jeugddossier wordt verzonden naar de JGZ-organisatie waar de jeugdige in zorg is. In dit geval de JGZ-organisatie die in zijn werkgebied de schoollocatie heeft. Als het jeugddossier verzonden zou worden naar de JGZ-organisatie waar de jeugdige woont en de zorg dus niet uitvoert, ontstaat er een datalek. Deze JGZ-organisatie heeft immers geen recht op de inhoud van het jeugddossier. De JGZ-organisatie die de woonplaats van de cliënt in zijn werkgebied heeft, maakt wel een jeugddossier aan waarin geregistreerd wordt dat de zorg elders wordt uitgevoerd.

Als niet duidelijk is waar de cliënt naar school gaat, kan het jeugddossier niet worden verzonden zonder dat er contact is geweest met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt.

Bij de overdracht van het jeugddossier gaat het om een volledig dossier exclusief het logboek. Als de JGZ-organisatie nog beschikt over een papieren dossier van de cliënt, wordt deze meegestuurd, omdat de nieuwe JGZ-organisatie anders geen compleet dossier heeft wat een risico met zich mee kan brengen in het verrichten van goede hulpverlening. Het papieren dossier mag ook gescand en toegevoegd worden aan het jeugddossier.

Volwassenendossier

Voor het overdragen van een volwassenendossier is de expliciete toestemming van de desbetreffende cliënt nodig voordat een volwassenendossier overgedragen wordt. De JGZ-professional registreert deze toestemming in het volwassen DD JGZ. Een schriftelijke toestemming is niet nodig. Indien de cliënt nog geen 16 jaar is, gelden de regels zoals beschreven bij het jeugddossier.

6.7. Inzage in en aanvraag van een afschrift van DD JGZ

In de AVG⁶⁰ en in de WGB⁶¹ staat vastgelegd dat iedere cliënt recht heeft op inzage in en/of een afschrift van zijn of haar persoonsgegevens c.q. medisch dossier. Tot 1 juli 2020 betekende dit dat een cliënt bij de zorgverlener een verzoek tot inzage en/of afschrift indiende. Die maakte een afspraak voor de inzage of verstrekke een afschrift van het dossier. Het afschrift werd per post gestuurd naar de cliënt of door de cliënt zelf opgehaald bij de zorgverlener.

Sinds 1 juli 2020 is dit recht van de cliënt uitgebreid en moet inzage in en afschrift van het DD JGZ via een elektronisch uitwisselingssysteem mogelijk zijn⁶². Dit betekent dat de inzage in het DD JGZ ook online moet kunnen plaatsvinden. Het afschrift van het DD JGZ moet ook via een beveiligde mail als PDF kunnen worden verstuurd.

Bij het verzoek om een afschrift, kan de cliënt verzoeken het volgende extra op te nemen: wie bepaalde informatie via het elektronische uitwisselingssysteem beschikbaar heeft gesteld en op welke datum én wie bepaalde informatie heeft ingezien of opgevraagd en op welke datum⁶³. Dit betekent dat de logging gegevens beschikbaar moeten zijn conform NEN 7513:2024.

Als er sprake is van inzage in het DD JGZ of het verstrekken van een afschrift van het DD JGZ is het uitgangspunt dat de cliënt volledige inzage en/of afschrift van het DD JGZ krijgt. Het gaat dus om het volledige medisch dossier inclusief brieven, verslagen van (multidisciplinaire) overleggen en dergelijke. De JGZ-professional bekijkt vooraf het DD JGZ en schermt informatie af als het voldoet aan een van de volgende criteria:

- de informatie brengt de veiligheid van de cliënt in gevaar
- de informatie schaadt de privacy van derden

Bij een verzoek tot inzage in een DD JGZ danwel het verkrijgen van een afschrift van het DD JGZ is het van belang te weten wat de leeftijd van de cliënt is, wie het gezag over cliënten tot 16 jaar heeft en of de cliënt wilsbekwaam is.

⁶⁰ AVG, artikel 15.

⁶¹ WGB, boek 7, titel 7, afdeling 5, artikel 456.

⁶² Wet aanvullende verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 15d.

⁶³ Wet aanvullende verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 15e.

6.7.1. Cliënten tot en met 11 jaar

Zij hebben nog geen eigen privacyrecht. De JGZ-professional heeft echter wel goed hulpverlenerschap jegens deze cliënt te betrachten.

Iedere gezaghebbende heeft het recht op inzage in of een afschrift van het DD JGZ. Bij conflicten tussen gezaghebbenden kan het voorkomen dat de een iets leest over wat de ander (of een oma etc.) heeft gezegd. Dat is geen reden inzage of een afschrift van het DD JGZ te onthouden.

Het kan zijn dat de cliënt informatie heeft verstrekt die in het DD JGZ is opgenomen. Het delen van deze informatie mag geweigerd worden als de JGZ-professional vreest voor schade voor de cliënt of als de cliënt specifieke geheimhouding is beloofd. De juridische grondslag is dan dat inzage dan wel het verstrekken van een afschrift in strijd is met goed hulpverlenerschap jegens de cliënt.

6.7.2. Cliënten van 12 tot en met 15 jaar

De cliënt mag zelf om inzage in of een afschrift van het DD JGZ verzoeken. De JGZ-professional neemt altijd in overweging of en welke informatie een cliënt aankan. Gezaghebbende(n) kunnen ook om inzage in of een afschrift van het DD JGZ vragen. Dit mag alleen als de cliënt hier toestemming voor geeft.

In de situaties dat er een besluit genomen moet worden over een behandeling of verwijzing voor de cliënt, beslissen gezaghebbende(n) hierover mee. Dit betekent dat zij recht hebben op de informatie die nodig is om een besluit over de behandeling of verwijzing te kunnen nemen.

6.7.3. Cliënten van 16 jaar en ouder

De cliënt mag zelf om inzage in of een afschrift van het DD JGZ verzoeken.

6.7.4. De niet-gezaghebbende ouder

Een niet-gezaghebbende heeft geen recht op inzage, wel op [algemene inlichtingen](#).

De (gezaghebbende(n) van de) cliënt krijgt pas inzage in en/of een afschrift van het DD JGZ nadat de JGZ-professional de identiteit van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt heeft gecontroleerd. Bij fysiek contact gebeurt dit aan de hand van een identiteitsdocument ([zie identificatie cliënt](#)) en bij online contact controleert de JGZ-professional de identiteit aan de hand van de informatie die in het DD JGZ staat ([zie controle identiteit bij telefonisch contact](#))

6.8. Kosten afschrift medisch dossier

Inzage in en/of een afschrift van het DD JGZ is, op grond van de AVG, kosteloos, tenzij een dergelijk verzoek ongegrond of buitensporig is. In dat geval is een redelijke vergoeding gerechtvaardigd. Dit zal niet snel het geval zijn. Een voorbeeld is een cliënt die met grote regelmaat een afschrift van het DD JGZ opvraagt. Dit betekent dat de JGZ-organisatie zelf een afweging maakt over het al dan niet vragen van een vergoeding.

6.9. Inzage medisch dossier na overlijden jeugdige

Na het overlijden van een cliënt kunnen nabestaanden om inzage in of een afschrift van het DD JGZ vragen. Als professional heb je echter het beroepsgeheim dat na het overlijden van de cliënt

blijft bestaan. In de WGBO is opgenomen wanneer nabestaanden recht hebben op inzage in of een afschrift van het DD JGZ⁶⁴.

6.9.1. Cliënten tot en met 11 jaar

De cliënt heeft geen eigen privacyrecht en de (bij leven van de cliënt) gezaghebbende(n) vertegenwoordigt de cliënt volledig. Er is dan ook geen beroepsgeheim dat jegens de cliënt moet worden gehandhaafd. Inzage in of een afschrift van het DD JGZ is altijd mogelijk met uitzondering van de situatie dat, door inzage in zeer persoonlijke ontboezemingen van de cliënt, de professional alsnog in strijd met goed hulpverlenerschap handelt.

6.9.2. Cliënten van 12 tot en met 15 jaar

De (bij leven van de cliënt) gezaghebbende(n) heeft recht op inzage in of een afschrift van het DD JGZ wanneer zij daarom vragen tenzij de inzage in of het afschrift van het DD JGZ ertoe leidt dat de professional in strijd handelt met de plicht te handelen als een goed hulpverlener. De professional verleent geen inzage in of afschrift van het DD JGZ als een cliënt in de leeftijd van 12 jaar of ouder daar bezwaar tegen heeft gemaakt. De cliënt dient destijds wel [wilsbekwaam](#) te zijn geweest en het bezwaar moet in de vorm van een schriftelijke of elektronische verklaring zijn vastgelegd.

6.9.3. Cliënten van 16 jaar en ouder

Nabestaanden hebben onder de volgende voorwaarden recht op inzage in of een afschrift van het DD JGZ:

- de cliënt heeft bij leven schriftelijk of elektronisch toestemming gegeven voor inzage in het DD JGZ na zijn of haar overlijden aan de desbetreffende nabestaande.
- de nabestaande heeft een mededeling gekregen dat er sprake was van een incident of van geweld in de zorgrelatie⁶⁵; Hier geldt dat als er sprake is van een incident of geweld in de zorgrelatie de professional nabestaanden hiervan sowieso op de hoogte brengt, met de gedachte dat nabestaanden dan op basis van het DD JGZ kunnen nagaan wat er is gebeurd en of er fouten zijn gemaakt⁶⁶. Inzage is er dan in het kader van het eventueel indienen van een (tucht)klacht of een aansprakelijkheidsstelling.
- de nabestaande heeft een zwaarwegend belang bij inzage, er zijn voldoende concrete aanwijzingen dat dit belang wordt geschaad en inzage is noodzakelijk voor de behartiging van dit zwaarwegende belang.

Hier gaat het bijvoorbeeld om een nabestaande die een wilsbeschikking (testament) wil betwisten. Het gaat er dan om dat de nabestaande wil aantonen dat de overledene wilsonbekwaam was ten tijde van het opstellen of wijzigen van zijn of haar testament en het daarom niet rechtsgeldig is. De nabestaande zal dit willen doen wanneer het testament afwijkt van wat er in de wet is geregeld en hij daardoor minder erft. Het zal een situatie zijn die niet snel voorkomt binnen de JGZ, maar uitgesloten is het niet.

⁶⁴ Burgerlijk wetboek, boek 7, artikel 458 lid a. en [KNMG-handreiking "Inzage in medische dossiers door nabestaanden", hoofdstuk 7](#).

⁶⁵ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, artikel 10 lid 3

⁶⁶ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, artikel 1 lid 1

In alle situaties geldt dat alleen die informatie wordt verstrekt die nodig is voor de reden om inzage in of een afschrift van het DD JGZ te verstrekken⁶⁷. Het kan voorkomen dat nabestaanden verzoeken om inzage in of een afschrift van het DD JGZ in het kader van rouwverwerking. Dit is geen juridische reden om aan het verzoek te voldoen.

6.9.4. Bewaren dossier na overlijden

Na het overlijden van een cliënt blijft het DD JGZ 20 jaar bewaard. Het logboek wordt 10 jaar bewaard. Bij het vernietigen van het DD JGZ na 20 jaar is dit inclusief een eventueel papieren dossier.

6.10. Vraag en antwoord

6.10.1. Mag het aanmaken van een DD JGZ worden geweigerd?

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat dat een professional verplicht is een medisch dossier bij te houden. Het aanmaken van een DD JGZ kan daarom niet geweigerd worden.

Dit betekent in de praktijk dat een JGZ-organisatie van iedere cliënt tot en met 17 jaar en woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisatie een jeugddossier heeft. Indien een (gezaghebbende van een) cliënt geen gebruik wil maken van de JGZ, noteert de JGZ-professional dit in het jeugddossier.

Van cliënten van 18 jaar en ouder wordt alleen een DD JGZ aangemaakt als de JGZ een interventie bij deze cliënt uitvoert zoals bijvoorbeeld het toedienen van een maternale vaccinatie of het uitvoeren van een prenataal huisbezoek.

6.10.2. Mag een JGZ-professional de huisarts informeren als een cliënt geen gebruik van de JGZ maakt?

Indien een (gezaghebbende(n) van een) cliënt geen gebruik maakt van het aanbod van de JGZ gaat de JGZ-professional in gesprek met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt om te vragen naar de motivatie.

Dit gesprek registreert de JGZ-professional in het DD JGZ. Bij meerdere JGZ-organisaties is het gebruikelijk de huisarts te informeren als de JGZ niet bij een gezin betrokken is. Dit mag alleen als er toestemming is van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt.

De enige uitzondering om de huisarts te informeren zonder toestemming is als er sprake is van een [vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld](#) en de JGZ-professional dit doet in het kader van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

6.10.3. Mag een JGZ-organisatie een verzoek om het DD JGZ te vernietigen weigeren?

Jeugddossier

Indien een cliënt nog geen 12 jaar oud is, hebben gezaghebbende(n) het recht te vragen om vernietiging van (delen van) het jeugddossier. In beginsel zal een JGZ-organisatie een dergelijk verzoek niet toestaan, omdat goed hulpverlenerschap zich verzet tegen het vernietigen van (delen van) het jeugddossier (zie [hoofdstuk 6.4](#) de redenen om een verzoek te vernietigen niet te honoreren). De JGZ-organisatie wijst de gezaghebbende(n) altijd op de mogelijkheid van het toevoegen van een verklaring aan het jeugddossier als alternatief voor het vernietigen.

⁶⁷ Burgerlijk Wetboek, Boek 7, artikel 458a lid 3.

Mocht een JGZ-organisatie ervoor kiezen het verzoek tot vernietiging toe te kennen, is het wenselijk een kopie van het jeugddossier mee te geven aan gezaghebbende(n) zodat een cliënt in de toekomst alsnog informatie kan terugvinden. Het kan zijn dat er nog een of meerdere jeugddossiers bij andere JGZ-organisatie(s) aanwezig zijn in de situatie dat een cliënt is verhuisd. De JGZ-organisatie informeert de gezaghebbende(n) hierover.

Een jeugddossier wordt nooit volledig vernietigd, omdat de JGZ-organisatie van iedere cliënt tot en met 17 jaar een jeugddossier moet hebben. Het vernietigen gaat daarmee alleen over de inhoud. De JGZ-professional bespreekt dit met gezaghebbende(n). In het jeugddossier registreert de JGZ-professional het verzoek tot het vernietigen van (onderdelen van) het DD JGZ en wanneer dit gehonoreerd is.

Het is mogelijk dat er informatie over een ouder zelf in het DD JGZ staat. Het vernietigen van deze informatie mag alleen als dit het belang van goed hulpverlenerschap richting de cliënt niet schaadt.

Volwassenendossier

Cliënten van 18 jaar of ouder hebben het recht (delen van) het DD JGZ te vernietigen en kunnen hier een verzoek voor indienen. De JGZ-organisatie mag dit weigeren als hier gegronde redenen voor zijn (zie [hoofdstuk 6.4](#) de redenen om een verzoek te vernietigen niet te honoreren).

6.10.4. Hoe lang moet de JGZ-organisatie het DD JGZ bewaren?

Een JGZ-organisatie moet een DD JGZ 20 jaar bewaren gerekend vanaf het moment dat de laatste wijziging in het DD JGZ heeft plaatsgevonden, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Voor cliënten van 18 jaar en ouder gaat de 20 jaar in na het afsluiten van het laatste contact.

Voor cliënten tot en met 17 jaar geldt hetzelfde. Dit betekent het gehele DD JGZ inclusief een eventueel papieren dossier.

Het logboek wordt 10 jaar bewaard en kan dan vernietigd worden.

6.10.5. Hoe gaat een JGZ-organisatie om met een digitaal dossier na overdracht naar een andere JGZ-organisatie?

Na de overdracht van het DD JGZ wordt het DD JGZ vernietigd bij de verzendende JGZ-organisatie zodat er maar één volledig DD JGZ is van de cliënt. De verzendende JGZ-organisatie vergewist zich ervan dat de overdracht goed gegaan is en alle informatie bij de ontvangende JGZ-organisatie is. Het logboek wordt niet overgedragen om de privacy van de JGZ-professionals te beschermen en wordt 10 jaar bewaard.

6.10.6. Mag een JGZ-organisatie een DD JGZ naar een andere JGZ-organisatie overdragen als de zorg voor een cliënt naar een andere JGZ-organisatie overgaat?

Jeugddossier

Het is in het belang van de cliënt dat een jeugddossier wordt overgedragen naar de andere JGZ-organisatie. Dit mag echter niet zonder expliciete toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Er zijn JGZ-organisaties waar de JGZ-professional bij het eerste bezoek aan de JGZ, aan de (gezaghebbende(n) van de) cliënt toestemming vraagt om het jeugddossier over te dragen mocht de zorg naar een andere JGZ-organisatie gaan. Als deze situatie zich vervolgens voordoet, moet deze toestemming opnieuw gevraagd worden. Dit betekent dat de JGZ-professional contact zoekt met de

(gezaghebbende(n) van de) cliënt. In het jeugddossier DD JGZ noteert de JGZ-professional wanneer de toestemming is verkregen en wie de toestemming heeft gegeven.

Voor cliënten tot 4 jaar geldt dat de JGZ-organisatie een brief naar de gezaghebbende(n) stuurt als het niet lukt de gezaghebbende(n) te bereiken. In de brief staat dat het jeugddossier wordt overgedragen tenzij er voor een bepaalde datum gereageerd is dat men dit niet wil. Mocht in het jeugddossier staan dat de gezaghebbende(n) van de cliënt eerder hebben aangegeven geen toestemming te geven voor overdracht van een jeugddossier wordt het jeugddossier pas overgedragen als de gezaghebbende(n) van de cliënt bereikt zijn.

Voor cliënten van 4 jaar en ouder geldt dat de JGZ-organisatie een brief naar de (gezaghebbende(n) van de) cliënt stuurt als het niet lukt de (gezaghebbende(n) van de) cliënt te bereiken. In deze brief wordt gevraagd toestemming voor deze overdracht te geven inclusief de naam van de school waar de cliënt naartoe gaat. Zolang niet duidelijk is waar de cliënt naar school gaat, kan het jeugddossier niet worden verzonden. Ook niet als in het jeugddossier eerder is aangegeven dat er toestemming is voor overdracht. De JGZ-organisatie waar de cliënt woont kan een andere zijn dan waar de school van de cliënt staat. Door het sturen van het jeugddossier kan zo een datalek optreden.

Volwassenendossier

Een volwassenendossier wordt alleen overgedragen met expliciete actuele toestemming van de desbetreffende cliënt.

6.10.7. Mag een jeugddossier worden overgedragen als de ene gezaghebbende hier toestemming voor geeft en de andere niet?

Bij cliënten tot en met 11 jaar is voor de overdracht van een jeugddossier toestemming van beide gezaghebbenden nodig. Als de ene gezaghebbende toestemming geeft en de andere niet, vraagt de JGZ-professional naar de motivatie van beide gezaghebbenden. Daarnaast kijkt de JGZ-professional naar het belang van de cliënt. Vervolgens maakt de JGZ-professional een professionele afweging om tot een besluit te komen. De motivatie van beide gezaghebbenden, de professionele afweging en het besluit registreert de JGZ-professional in het jeugddossier.

6.10.8. Mag een jeugddossier worden overgedragen als een cliënt in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar toestemming geeft en de gezaghebbende(n) niet?

Voor de overdracht van een jeugddossier is, bij cliënten van 12 tot en met 15 jaar, toestemming nodig van de cliënt en de gezaghebbende(n). Als de cliënt toestemming geeft en de gezaghebbende(n) niet, vraagt de JGZ-professional naar de motivatie van de cliënt en de gezaghebbende(n). Daarnaast kijkt de JGZ-professional naar het belang van de cliënt. Vervolgens maakt de JGZ-professional een professionele afweging om tot een besluit te komen. De motivatie van de cliënt en de gezaghebbenden, de professionele afweging en het besluit registreert de JGZ-professional in het jeugddossier.

6.10.9. Waar moet de JGZ-professional op letten bij een verzoek tot inzage / afschrift van een DD JGZ?

Als een (gezaghebbende van een) cliënt vraagt om inzage in of een afschrift van het DD JGZ let de JGZ-professional op het volgende:

Bij cliënten jonger dan 12 jaar:

- *Heeft degene die het verzoek indient gezag? Indien dit niet het geval is, mag diegene het DD JGZ niet inzien / een afschrift ontvangen.*
- *Is de persoon die zegt gezaghebbende te zijn ook echt de gezaghebbende? Vraag altijd om een identiteitsbewijs om te controleren dat de juiste persoon het DD JGZ inziет / een afschrift ontvangt. Controleer bij twijfel of deze persoon ook het gezag heeft.*

Bij cliënten 12 tot en met 15 jaar:

- *Als de gezaghebbende het verzoek indient:*
 - *Heeft degene die het verzoek indient gezag? Indien dit niet het geval is, mag diegene het DD JGZ niet inzien / een afschrift ontvangen.*
 - *Geeft de cliënt toestemming dat de gezaghebbende het DD JGZ inziет / een afschrift ontvangt?*
 - *Is de persoon die zegt gezaghebbende te zijn ook echt de gezaghebbende? Vraag altijd om een identiteitsbewijs om te controleren dat de juiste persoon het DD JGZ inziет / een afschrift ontvangt. Controleer bij twijfel of deze persoon ook het gezag heeft.*
- *Als de cliënt het verzoek indient:*
 - *Is de persoon die zegt de cliënt te zijn wel de cliënt? Vraag altijd om een identiteitsbewijs om te controleren dat de juiste persoon het DD JGZ inziет / een afschrift ontvangt.*

Bij cliënten van 16 jaar of ouder

- *Is de persoon die zegt de cliënt te zijn wel de cliënt? Vraag altijd om een identiteitsbewijs om te controleren dat de juiste persoon het DD JGZ inziет / een afschrift ontvangt.*

Voordat de JGZ-professional aan het verzoek kan voldoen, bekijkt hij het DD JGZ om te zien of er informatie in staat die

- *de veiligheid van de cliënt schaadt*
- *de privacy van derden schaadt*

Alleen deze informatie mag afgeschermd worden voor degene die het verzoek heeft ingediend. De JGZ-professional registreert dat bij contactmoment X op datum Y informatie is afgeschermd vanwege veiligheid cliënt danwel privacy derden.

6.10.10. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie over een ouder bij inzage in / afschrift van een jeugddossier.

In ieder jeugddossier staat informatie over de ouders zoals erfelijke belasting en ouderkenmerken. Deze informatie is van belang te weten om goed hulpverlenerschap te kunnen bieden.

Als ouder 1 een verzoek indient tot inzage in of afschrift van het jeugddossier wordt de informatie over ouder 2 afgeschermd om de privacy van ouder 2 te beschermen. Als de cliënt het verzoek indient wordt de informatie over beide ouders afgeschermd voor de cliënt, tenzij de informatie bekend is bij de cliënt.

Het advies is om bij het registreren van (zeer) privacygevoelige informatie over de ouder direct te vragen of deze informatie (in de toekomst) gedeeld mag worden met cliënt. Als de ouder dit niet wil registreert de JGZ-professional dit direct zodat er geen misverstand kan ontstaan als de cliënt het jeugddossier opvraagt. De JGZ-professional kan er ook voor kiezen contact op te nemen met de desbetreffende ouder(s) als er een verzoek tot inzage of afschrift ligt om te bespreken wat er bekend is bij de cliënt / andere ouder en in hoeverre de cliënt / andere ouder de informatie mag weten.

6.10.11. Mag een JGZ-professional een school verzoeken een leerlingenlijst te verstrekken om te weten in welke klas een leerling zit?

Een JGZ-organisatie krijgt vanuit DUO ROD automatisch door op welke school een leerling zit en in welke klas. Wat niet uit DUO ROD komt is de specificatie van de klas. Zit een leerling in klas 2a of 2b. JGZ-professionals vragen aan school de leerlingenlijst op om deze specificatie te kunnen registreren in het jeugddossier om zo makkelijker een klas te kunnen uitnodigen. Niet iedere school geeft deze lijsten vanwege de privacy en omdat ze weten dat de JGZ de informatie heeft vanuit DUO ROD. Als een school leerlingenlijsten aan de JGZ verstrekt, staat hier vaak privacygevoelige informatie op zoals een BSN-nummer, een adres en een telefoonnummer. Een school moet officieel toestemming hebben van de (gezaghebbende(n) van de) leerling om deze informatie aan de JGZ te verstrekken. Aangezien de JGZ deze informatie over het algemeen al heeft en het alleen te doen is om de specificatie van de klas, kan de JGZ-professional samen met de school bespreken wat er mogelijk is om alleen deze specificatie door te geven. Kan bijvoorbeeld een deel van de leerlingenlijst gegeven worden? Als de school hiermee akkoord gaat, heeft het de voorkeur om dit deel van de leerlingenlijst beveiligd te mailen naar de JGZ-professional / -organisatie om te voorkomen dat papieren lijsten 'ergens' blijven liggen.

6.10.12. Mag een JGZ-organisatie het DD JGZ bewaren nadat het DD JGZ is overgedragen aan een andere JGZ-organisatie?

Nee, als het DD JGZ wordt overgedragen aan een andere JGZ-organisatie, wordt de bewaartermijn van het DD JGZ ook overgedragen en kan het DD JGZ worden vernietigd. Dit is omdat de behandelingsovereenkomst tussen de JGZ-organisatie en de (gezaghebbende(n) van de) cliënt is beëindigd. Het logboek wordt niet overgedragen en blijft 10 jaar bewaard. Het DD JGZ kan pas vernietigd worden als gecontroleerd is dat de informatie van het DD JGZ goed bij de ontvangende partij is overgekomen.

Er zijn uitzonderingen waarbij het DD JGZ niet wordt vernietigd:

- De verzendende JGZ-organisatie blijft de verantwoordelijke JGZ-organisatie, omdat de cliënt in haar werkgebied woont. De zorg wordt overgedragen aan een andere JGZ-organisatie en daarmee het DD JGZ. Echter moet de verzendende JGZ-organisatie alle cliënten van 0 tot en met 17 jaar in beeld hebben en daarmee een DD JGZ om te noteren dat de cliënt elders in zorg is. Zie ook de [handreiking 'Ben ik in Beeld'](#). Het DD JGZ bij de verantwoordelijke JGZ-organisatie is inactief voor de JGZ-professionals. Het actieve DD JGZ is immers bij de JGZ-organisatie waar de cliënt in zorg is.
- De verzendende JGZ-organisatie wil het DD JGZ gebruiken voor rapportage aan de gemeente. In deze situatie beoordeelt de JGZ-organisatie of het DD JGZ geanonimiseerd gearchiveerd kan worden. Immers zijn alleen geaggregeerde data nodig voor rapportages. Zodra de rapportage is gemaakt, wordt het DD JGZ alsnog vernietigd.

7. Toegang tot DD JGZ

Iedere JGZ-professional die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken is, heeft toegang tot het DD JGZ zonder dat toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt nodig is. Het moet dan wel gaan om die gegevens die noodzakelijk zijn voor het aandeel van de JGZ-professional in de hulpverlening. Dit betekent dat de JGZ-organisatie een genuanceerd rollen- en rechtensysteem moet hebben. Per discipline wordt geregeld welke gegevens de betreffende professional mag inzien en wat die met die gegevens mag doen (alleen lezen, schrijven, of ook wijzigen).

In de leeftijd van 0 tot en met 17 jaar wordt een cliënt vaak door verschillende JGZ-professionals gezien. Het is daarom niet praktisch een vaste JGZ-professional toegang te geven tot het DD JGZ. De rechten van toegang tot het jeugddossier worden daarom vaak aan de locatie en functie gekoppeld, in plaats van aan een specifieke professional. Daartegenover staat dan logging van de handelingen rond het DD JGZ (waaronder inzage) en controle daarop door de JGZ-organisatie. De (gezaghebbende(n) van de) cliënt mag vragen om deze logging in te zien om te weten wie in het dossier is geweest en wat die persoon gedaan heeft.

Sommige professionals hebben een meer locatie-overstijgende functie en om die reden ruimere bevoegdheden. Dit zal telkens moeten worden afgewogen en kunnen worden verdedigd vanuit de noodzaak van het verlenen van goede zorg.

Het is mogelijk dat een JGZ-professional op grond van de toegekende rechten de mogelijkheid heeft een DD JGZ in te zien terwijl dit niet noodzakelijk is voor de zorg aan de cliënt. In dat geval is inzage onbevoegd en onrechtmatig. In een aantal gevallen heeft de rechter het onbevoegd inzien van een DD als een ontslaggrond aanvaard. Bovendien kan in zo'n geval sprake zijn van een datalek in de zin van de AVG.

7.1. Vraag en antwoord

7.1.1. Welke JGZ-professional mag het DD JGZ inzien en bewerken?

Een JGZ-professional mag alleen het DD JGZ inzien van de cliënten waar hij een behandelrelatie mee heeft. Binnen een JGZ-organisatie werkt een JGZ-professional vaak in een team. Aan dit team zijn cliënten verbonden. Dit zijn de cliënten waar de JGZ-professional het DD JGZ van mag inzien en bewerken.

Vaak is het mogelijk het DD JGZ van andere cliënten in te zien, maar als de JGZ-professional hier geen behandelrelatie mee heeft, is het bij wet niet toegestaan het DD JGZ van die cliënt in te zien tenzij de (gezaghebbende(n) van de) cliënt toestemming heeft gegeven.

Er is een uitzondering op deze regel: als het gaat om een [vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld](#).

7.1.2. Wat moet een JGZ-organisatie geregeld hebben met betrekking tot inzage en bewerken van het DD JGZ?

Een JGZ-organisatie dient een genuanceerd rollen- en rechtensysteem op te stellen waarin staat beschreven welke discipline bij welke gegevens mag en wat die discipline met die gegevens mag doen (alleen lezen, schrijven of ook wijzigen). De reden hiervoor is dat de privacy van cliënten beschermd moet worden. Als er geen onderscheid gemaakt wordt in de rechten tussen disciplines zou dit betekenen dat iedereen die werkt bij de JGZ alles in een DD JGZ zou kunnen zien en bewerken. Voor bijvoorbeeld een administratief medewerker is dit voor het uitvoeren van de functie niet noodzakelijk. Een JGZ-professional kan vaak het DD JGZ van alle cliënten die vallen onder een bepaalde JGZ-organisatie inzien en/of bewerken. De JGZ-professional mag echter alleen het DD JGZ inzien van de cliënten die hij in zorg heeft. Om deze reden is het van belang dat de JGZ-organisatie het logboek van het DD JGZ periodiek en systematisch bekijkt om oneigenlijk gebruik van het DD JGZ te controleren.

7.1.3. Mag een medewerker van een JGZ-organisatie, niet zijnde een JGZ-professional, het DD JGZ inzien?

Voor het uitvoeren van sommige functies is het noodzakelijk een DD JGZ in te kunnen zien dan wel te kunnen bewerken. Dit zijn vaak medewerkers van een JGZ-organisatie die beleidsmatig te maken hebben met het DD JGZ, bijvoorbeeld een stafarts DD JGZ of een professional die [calamiteiten](#) onderzoekt. In het rollen- en rechtensysteem staan de taken, voorwaarden en bevoegdheden van deze medewerkers concreet omschreven.

7.1.4. Mag een JGZ-professional het DD JGZ van andere gezinsleden inzien?

Een JGZ-professional mag alleen het DD JGZ inzien van de cliënten waar hij een behandelrelatie mee heeft. Als de JGZ-professional, naar aanleiding van een contact met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, van mening is dat het inzien van het DD JGZ van een andere cliënt binnen een gezin noodzakelijk is, zijn er twee opties:

- De JGZ-professional heeft een behandelrelatie met deze andere cliënt. Er is dan geen bezwaar dat DD JGZ in te zien of te bewerken.
- De andere cliënt valt onder de zorg van een collega JGZ-professional. De JGZ-professional mag het DD JGZ van de andere cliënt niet inzien of bewerken, tenzij deze JGZ-professional toestemming heeft van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt van wie het DD JGZ is. De reden van inzien en de toestemming wordt genoteerd in het DD JGZ van de andere cliënt. Uitzondering voor het vragen van toestemming is als de veiligheid van de cliënt(en) van 0 tot en met 17 jaar binnen het gezin in het geding is. De JGZ-professional noteert in het jeugddossier van deze cliënt(en) deze afweging om zonder toestemming het jeugddossier in te zien. Zie [hoofdstuk 11: vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij jeugdige](#).

7.1.5. Mag een JGZ-professional het volwassenendossier inzien als hij het kind van deze volwassene in zorg heeft?

Zwangere vrouwen kunnen tijdens hun zwangerschap al in beeld komen bij de JGZ vanwege het toedienen van een maternale vaccinatie of voor bijvoorbeeld een prenataal huisbezoek. Deze interventies worden door de JGZ-professional geregistreerd in een volwassenendossier. Een deel van de informatie in dit volwassenendossier is ook relevant voor het jeugddossier. Vaak hebben JGZ-professionals de rechten om beide dossiers te openen. De JGZ-professional van de cliënt 0 tot met

17 jaar mag echter niet in het volwassenendossier kijken tenzij er expliciete toestemming van de volwassene is of als de JGZ-professional ook een behandelrelatie met de volwassene heeft. Deze toestemming vraagt de JGZ-professional als het kind geboren is. In het volwassenendossier registreert de JGZ-professional met welk doel hij in het volwassenendossier heeft gekeken en de verkregen toestemming.

7.1.6. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die verkregen wordt bij een multidisciplinair overleg waar meerdere gezinsleden besproken worden?

In een gezin met meerdere cliënten kunnen meerdere JGZ-professionals betrokken zijn. Bij een multidisciplinair overleg (MDO) met/over het gezin sluit over het algemeen maar één JGZ-professional aan. Van de organisator van het MDO mag verwacht worden dat die de toestemming voor het uitwisselen van informatie tussen de diverse partijen, betrokken bij het MDO, heeft geregeld. De (gezaghebbende(n) van de) cliënt weet dan dat de JGZ aan tafel zit maar niet welke JGZ-professional. Daarom neemt de JGZ-professional contact op met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt waar hij geen behandelrelatie mee heeft om te vragen het dossier van deze cliënt in te zien om het MDO voor te bereiden en om informatie vanuit het MDO te noteren.

De JGZ-professional bespreekt met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt het registreren van informatie in de afzonderlijke dossiers en vraagt toestemming de informatie toe te voegen aan het DD JGZ die niet onder zijn zorg valt en om de resultaten van het overleg te bespreken met de collega JGZ-professional.

Bij de verslaglegging moet gelet worden op de privacy van de verschillende cliënten binnen het gezin. De cliënt heeft, vanaf 12 jaar, recht op inzage in zijn dossier. Het is dan niet de bedoeling dat hij informatie leest over andere gezinsleden vanwege hun privacy. De JGZ-professional noteert specifieke informatie over cliënt 1 in het dossier van cliënt 1 en specifieke informatie van cliënt 2 in het dossier van cliënt 2. Informatie die voor alle cliënten van belang zijn, noteert de JGZ-professional in alle dossiers.

7.1.7. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie verkregen in een multidisciplinair overleg waarbij een cliënt elders in zorg is?

Als een gezin waar meerdere cliënten jonger dan 18 jaar zijn, besproken wordt in een multidisciplinair overleg (MDO), kan het zijn dat een van deze cliënten bij een andere JGZ-organisatie in zorg is, bijvoorbeeld omdat die cliënt op een school zit waar een andere JGZ-organisatie verantwoordelijk is voor de zorg. De JGZ-professional die uitgenodigd is voor het MDO neemt actief contact op met de JGZ-professional van de andere cliënt(en) om af te stemmen over het MDO. Informatie verkregen tijdens het MDO wordt opgeslagen in het DD JGZ waar de cliënt in zorg is. De JGZ-organisatie maakt dus geen eigen DD JGZ aan voor de cliënt om de informatie in te registreren.

7.1.8. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die verkregen wordt over een cliënt die woont in haar werkgebied maar in zorg is bij een andere JGZ-organisatie?

Als een cliënt woont in het werkgebied van JGZ-organisatie A, maar in zorg is in het werkgebied van JGZ-organisatie B, heeft JGZ-organisatie A een DD JGZ van deze cliënt waarin staat dat de cliënt elders in zorg is. Dit DD JGZ is inactief. Als de cliënt besproken wordt in bijvoorbeeld een wijkteam, neemt de

JGZ-professional van JGZ-organisatie A contact op met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt om te vragen of hij contact mag opnemen met de JGZ-professional van JGZ-organisatie B. Die heeft immers alle informatie over de cliënt en daarmee een volledig beeld. Indien er toestemming is, vraagt de JGZ-professional van JGZ-organisatie A aan de JGZ-professional van JGZ-organisatie B om informatie over de cliënt zodat die informatie besproken kan worden bij het overleg. Het gaat hier alleen om relevante informatie die nodig is om de vraag die speelt bij het overleg te kunnen beantwoorden. Na afloop van het overleg zorgt de JGZ-professional van JGZ-organisatie A ervoor dat er een verslag komt dat opgenomen kan worden in het DD JGZ van de cliënt bij JGZ-organisatie B. Er wordt dus geen informatie geregistreerd in het DD JGZ dat aanwezig is bij JGZ-organisatie A.

Indien de (gezaghebbende(n) van de) cliënt geen toestemming geeft voor het overleg met de JGZ-professional van JGZ-organisatie B, kan JGZ-professional A de jeugdige die onder de verantwoordelijkheid van JGZ-organisatie B valt, niet vertegenwoordigen. JGZ-professional A heeft geen actuele informatie en loopt het risico verkeerde adviezen te geven. JGZ-professional A adviseert degene die het overleg organiseert, JGZ-professional B uit te nodigen.

7.1.9. Hoe gaat een JGZ-professional om met een cliënt die contact opneemt, woont in het werkgebied, maar elders in zorg is?

Als een cliënt woont in het werkgebied van JGZ-organisatie A, maar in zorg is in het werkgebied van JGZ-organisatie B, heeft JGZ-organisatie A een DD JGZ van deze cliënt waarin staat dat de cliënt elders in zorg is. Dit DD JGZ is inactief. Het kan voorkomen dat de (gezaghebbende(n) van de) cliënt contact opneemt met JGZ-organisatie A om iets te vragen. Het is dan het beste om deze (gezaghebbende(n) van de) cliënt te verwijzen naar JGZ-organisatie B omdat die alle informatie heeft over de cliënt en daarmee beter advies kan geven dan JGZ-organisatie A. Als JGZ-organisatie A besluit de vraag te beantwoorden, dan moet die ervoor zorgen dat de verkregen informatie bij JGZ-organisatie B terecht komt zodat het DD JGZ van de cliënt compleet blijft. De informatie wordt niet geregistreerd in het DD JGZ dat bij JGZ-organisatie A aanwezig is.

De enige uitzondering om als JGZ-organisatie A wel in het DD JGZ te registreren, is als het gaat om het geven van een vaccinatie, omdat het landelijk geregeld is dat cliënten woonachtig in het werkgebied van JGZ-organisatie A gevaccineerd worden door JGZ-organisatie A. In die specifieke situatie wordt de vaccinatie geregistreerd, inclusief of er toestemming is de persoonsgegevens te delen met het RIVM. Indien er toestemming is verkregen, kan de JGZ-organisatie waar de cliënt in zorg is, de vaccinatie opvragen bij het RIVM, zodat het DD JGZ van de cliënt weer compleet is. Als er geen toestemming is de persoonsgegevens naar het RIVM te sturen, informeert JGZ-organisatie A, mits toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, JGZ-organisatie B dat de vaccinatie is gegeven zodat JGZ-organisatie B dit in het DD JGZ van de cliënt kan registreren.

8. Persoonsgegevens

8.1. Persoonsgegevens

Persoonsgegevens zijn alle gegevens die betrekking hebben op een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon⁶⁸. Het noteren van persoonsgegevens mag alleen als wordt voldaan aan één of meer van de zes wettelijke grondslagen⁶⁹:

- de betrokken cliënt heeft toestemming gegeven
- het is nodig voor het uitvoeren van de overeenkomst waar de cliënt bij betrokken is
- het noteren volgt uit een wettelijke verplichting waar de verwerkingsverantwoordelijke aan moet voldoen
- het is noodzakelijk om de vitale belangen van de cliënt te beschermen
- het is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen
- verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de cliënt die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokken cliënt een jeugdige is.

8.2. Bijzondere persoonsgegevens

De AVG kent algemene en bijzondere persoonsgegevens. Deze laatste persoonsgegevens zijn gegevens die, gezien hun aard, extra gevoelig zijn. Het gaat specifiek om gegevens waaruit ras of etnische afkomst blijkt, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, het lidmaatschap van een vakbond, genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, gegevens over gezondheid en gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid. Deze persoonsgegevens mogen niet genoteerd worden, tenzij de betrokkene cliënt uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven of als er een andere uitzondering op het verwerkingsverbod en een rechtmatige grondslag voor is en dit binnen de grenzen van het beroepsgeheim gebeurt⁷⁰ (zie [bijlage F: Beroepsgeheim](#)).

8.3. Gegevensverwerking

De AVG veronderstelt een 'verwerkingsverantwoordelijke' voor de gegevensverwerking. Voor de JGZ is dit de JGZ-organisatie, omdat die de gegevens van de cliënt ontvangt en het doel en de middelen voor de verwerking daarvan bepaalt.

Als de JGZ-organisatie de verwerking van de persoonsgegevens uitbesteedt aan een andere organisatie én bepaalt wat de andere organisatie hiermee moet doen, dan is de andere organisatie de verwerker en moet er een verwerkersovereenkomst gesloten worden⁷¹ (zie [bijlage A: Checklist verwerkersovereenkomst](#)). De verwerkersovereenkomst heeft onder andere tot doel vast te leggen dat de verwerker de gegevens niet voor eigen doeleinden gebruikt en dat de

⁶⁸ Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming, artikel 4 lid 1

⁶⁹ Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming, artikel 6 lid 1

⁷⁰ Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming, artikel 9 lid 1 en 2

⁷¹ [Autoriteit persoonsgegevens](#): verantwoordelijke en verwerker

verwerker aan alle wettelijke (privacy) eisen voldoet. Beide partijen zijn verantwoordelijk dat een dergelijke overeenkomst er komt, maar het initiatief zal vaak genomen worden door de verwerkingsverantwoordelijke. De verwerkingsverantwoordelijke blijft verantwoordelijk voor de verwerking en het naleven van de AVG, ook als er een verwerkersovereenkomst is opgesteld. Als de JGZ-organisatie persoonsgegevens deelt met een organisatie die zelf gaat bepalen wat er met deze gegevens gebeurt, dan is die organisatie, net als de JGZ-organisatie, een verwerkingsverantwoordelijke.

Als gegevens gedeeld worden met een andere organisatie wordt gekeken of het opstellen van een [DPIA](#) noodzakelijk is.

8.4. Transparantie

Met het invoeren van de AVG zijn de transparantieverplichtingen jegens de betrokken cliënt en de administratieve verplichtingen toegenomen. Men zal veel duidelijker dan voorheen moeten kunnen aantonen welke persoonsgegevens waartoe op welke grondslag worden verwerkt. Daarnaast moet het voor een betrokken cliënt inzichtelijk zijn wie persoonsgegevens heeft genoteerd en heeft ingezien. Daarnaast bespreekt de professional met de cliënt tijdens het contact met de cliënt wat hij noteert in het DD JGZ.

8.5. Verwerken persoonsgegevens in meerdere systemen

Indien een JGZ-organisatie meerdere verwerkingen tegelijk heeft lopen (meer dan DD JGZ en personeelsadministratie) moet de JGZ-organisatie deze verwerkingen goed kunnen onderscheiden en moeten de grondslagen voor deze verwerkingen duidelijk zijn. Dit zal in een register van gegevensverwerkingen moeten worden neergelegd (zie [bijlage B: Register van de verwerkingsactiviteiten](#)).

8.6. Vraag en antwoord

8.6.1. Wat zijn persoonsgegevens?

Persoonsgegevens zijn alle gegevens die betrekking hebben op een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Dit betekent dat alle informatie die herleidbaar is tot een cliënt persoonsgegevens zijn.

8.6.2. Mag een JGZ-professional persoonsgegevens noteren?

Een JGZ-professional mag persoonsgegevens van een cliënt noteren, als dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst tussen de JGZ en de cliënt en/of omdat het voortvloeit uit de WPG. Deze gegevensverwerking moet noodzakelijk, proportioneel, verenigbaar met het doel en goed beveiligd te zijn. Dit betekent dat de JGZ-professional zich steeds afvraagt of het nodig is de persoonsgegevens te noteren en of het noteren van minder persoonsgegevens mogelijk is om goede zorg te kunnen leveren.

8.6.3. Mag een JGZ-professional bijzondere persoonsgegevens noteren?

Bijzondere persoonsgegevens zijn gegevens die, gezien hun aard, extra gevoelig zijn, zoals gezondheidsgegevens. Deze persoonsgegevens mogen niet genoteerd worden tenzij de betrokken (gezaghebbende(n) van de) cliënt uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven of als er een andere

uitzondering op het verwerkingsverbod⁷² en een rechtmatige grondslag is⁷³ en dit binnen de grenzen van het beroepsgeheim gebeurt. Een JGZ-professional mag deze bijzondere persoonsgegevens noteren omdat dit nodig is voor het uitoefenen van zijn wettelijke taak. De JGZ-professional moet zich wel blijven afvragen of het nodig is de persoonsgegevens te noteren en of het noteren van minder persoonsgegevens mogelijk is. De JGZ-professional bespreekt altijd met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt wat hij in het DD JGZ noteert en waarom.

8.6.4. Wie mag persoonsgegevens noteren?

Iedere JGZ-professional die een behandelrelatie met de cliënt heeft mag persoonsgegevens verwerken in het DD JGZ, mits hij hiertoe bevoegd is (zie [‘toegang tot het DD JGZ’](#)). Indien de JGZ-professional dit door iemand anders zou willen laten doen, kan dit alleen als er een getekende overeenkomst ligt met die desbetreffende persoon (zie [bijlage A: Checklist verwerkersovereenkomst](#)). Dit zal in de praktijk niet snel gebeuren.

8.6.5. Hoe transparant moet de verwerking van persoonsgegevens zijn?

Iedere (gezaghebbende van een) cliënt heeft het recht te weten wat er in het DD JGZ staat. Dit betekent dat de (gezaghebbende van de) cliënt het recht heeft:

- mee te kijken wat een JGZ-professional in het DD JGZ noteert tijdens een consult en waarom.
- te weten welke informatie een JGZ-professional heeft gekregen van andere (niet-)professionals (specialisten, scholen, familieleden en dergelijke).
- het DD JGZ in te zien en, onder bepaalde voorwaarden, persoonsgegevens te corrigeren, aan te vullen of te verwijderen.
- het logboek van het DD JGZ in te zien waarin staat welke JGZ-professional een DD JGZ heeft geopend, heeft ingezien, en welke informatie heeft bewerkt.

⁷² AVG, artikel 9 lid 2 sub h in combinatie met UAVG, artikel 30 lid 3 sub a

⁷³ AVG, artikel 6.

9. Noteren verkregen informatie

9.1. Algemeen

Het gaat hierbij om informatie over het onderzoek bij de cliënt zelf, over de bij de cliënt uitgevoerde verrichtingen, zoals bijvoorbeeld het afnemen van de hielprik of het geven van een vaccinatie, en verslaglegging van contacten met en over de cliënt.

Binnen de JGZ is de Basisdataset (BDS) JGZ leidend voor de verslaglegging van het contactmoment met de cliënt. De BDS JGZ is een landelijke informatiestandaard met gegevenselementen waar de JGZ-professional de bevindingen van een contact noteert. Doordat JGZ-organisaties landelijk dezelfde gegevenselementen gebruiken, is het digitaal uitwisselen van een DD JGZ tussen JGZ-organisaties onderling vereenvoudigd. De JGZ-professional noteert alleen informatie die van belang is voor het verlenen van goede zorg. De JGZ-professional noteert ook andere acties die hij rond de cliënt uitvoert, zoals een verwijzing of het verzenden van een bericht indien een cliënt niet op het consult is verschenen.

9.2. Criteria waar genoteerde informatie aan moet voldoen

Het opnemen van informatie in het dossier moet voldoen aan twee criteria:

- De betreffende informatie heeft betrekking op de behandeling en de gezondheid van de cliënt.
- Het opnemen van de informatie is noodzakelijk voor een goede hulpverlening aan de cliënt.

Wanneer een cliënt informatie verstrekt die aan deze criteria voldoet, legt de professional deze informatie op wettelijke basis vast in het DD JGZ⁷⁴.

Wanneer de uitvoerend professional van mening is dat door de cliënt verstrekte informatie niet aan deze twee criteria voldoet maar de cliënt op vastlegging in het dossier aandringt, heeft de cliënt wettelijk gezien het recht een verklaring aan het dossier toe te voegen⁷⁵. Dit betekent in de praktijk dat de JGZ-professional in het DD JGZ noteert dat hij de betreffende informatie op verzoek van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt in het DD JGZ vastlegt.

Binnen de JGZ geldt dit recht voor gezaghebbende(n) alleen als de cliënt nog geen 12 jaar is⁷⁶. In het geval dat gezaghebbende(n) een verklaring willen toevoegen aan het dossier terwijl de cliënt 12 jaar of ouder is, kan dat alleen wanneer deze cliënt hier toestemming voor geeft. Anders is daar geen wettelijke grondslag voor.

9.3. Noteren van informatie van andere hulpverleners

Na een verwijzing ontvangt de verwijzende partij veelal informatie terug hoe de behandeling bij de verwijzer is verlopen en wat de uitkomsten zijn. De professional naar wie is verwezen hoeft in principe geen toestemming te vragen voor de terugkoppeling, maar de (gezaghebbende(n) van de) cliënt mag terugkoppeling weigeren. Het bericht terug moet wel proportioneel zijn (alleen noodzakelijke gegevens) en het proces van terugkoppelen moet transparant zijn. De

⁷⁴ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 454 lid 1

⁷⁵ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 454 lid 2

⁷⁶ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 465 lid 1

terugkoppeling wordt in het DD JGZ vastgelegd. Het is zowel nodig voor de kwaliteitsborging als voor de verdere zorg aan de cliënt.

Daarnaast kunnen andere professionals betrokken bij de zorg voor een cliënt informatie delen. De professional die informatie deelt is zelf verantwoordelijk voor het verkrijgen van de toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Als een JGZ-professional informatie ontvangt, mag die er vanuit gaan dat deze rechtmatig wordt verstrekt en dus dat toestemming is gevraagd en verkregen. De JGZ-professional noteert de ontvangen informatie, mits relevant voor de zorg, in het dossier van de cliënt inclusief de naam van de professional die de informatie deelt, de datum waarop de informatie gedeeld is en zo nodig tijdstip en wijze van ontvangst. Binnen de JGZ geldt een uitzondering als er gevaar dreigt voor een jeugdige. Toestemming verkrijgen is dan niet noodzakelijk. Zie [hoofdstuk 11: vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij jeugdige](#).

9.4. Noteren van informatie van niet-professionals

In dit geval gaat het bijvoorbeeld om informatie die familieleden, of personen uit de directe omgeving van de cliënt, bijvoorbeeld burens, verstrekken aan de JGZ-professional. De JGZ-professional noteert de ontvangen informatie, mits relevant voor de zorg, in het dossier van de cliënt inclusief de naam van de niet-professional die de informatie deelt, de datum waarop de informatie gedeeld is en zo nodig tijdstip en wijze van ontvangst. Als de niet-professional anoniem wil blijven, zet de JGZ-professional dit bij de contactgegevens van de niet-professional, zodat deze informatie afgeschermd kan worden als de (gezaghebbende(n) van de) cliënt inzage in het DD JGZ wil.

9.5. Noteren van 'belastende informatie' over ouders

Als JGZ-professional houd je afstand van verklaringen en noteer je uitsluitend hetgeen je uit eigen ervaring bekend is en relevant is voor de hulpverlening.

Bij cliënten tot en met 17 jaar kan het voorkomen dat een JGZ-professional belastende informatie hoort van een ouder over de andere ouder. De JGZ-professional noteert informatie alleen als hij zelf iets heeft gezien of gehoord (objectieve informatie). Informatie van de ouder (of derden) noteert de professional als volgt: "Vader stelt dat kind onrustig is na verblijf bij moeder". Niet dat het kind onrustig is als de JGZ-professional dat zelf niet heeft gesignaleerd. Bij dit soort verklaringen wijst de JGZ-professional de ene ouder er op dat de andere ouder, mits gezaghebbend, in beginsel ook recht heeft op inzage in het jeugddossier en daarmee zal kunnen lezen wat een verklarende ouder over hem of haar heeft vermeld. Het gaat om informatie die relevant is voor de ontwikkeling en gezondheid van de jeugdige en op deze informatie heeft een gezaghebbende recht.

9.6. Vraag en antwoord

9.6.1. Wat registreert de JGZ-professional tijdens het contact met de cliënt?

De JGZ-professional registreert alles in het DD JGZ wat in het belang is voor het uitvoeren van de wettelijke taak. De informatie die de JGZ-professional registreert moet voldoen aan twee criteria:

- het betreft informatie die betrekking heeft op de behandeling en gezondheid van de cliënt
- het opnemen van de informatie is noodzakelijk voor een goede hulpverlening aan de cliënt.

Dit betekent dat de JGZ-professional alle informatie die hieraan voldoet noteert in het DD

JGZ ongeacht de wijze waarop het is verkregen. Het gaat dus niet alleen om de face-to-face - of telefonische contacten met de cliënt, maar ook over verslagen naar aanleiding van een overleg of mail-/whatsapp-contact met de cliënt.

9.6.2. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die is verkregen via mail of whatsapp?

JGZ-professionals hebben steeds vaker contact met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt via de e-mail en whatsapp. Als (een deel van) de inhoud van deze contacten voldoet aan de [criteria](#) zorgt de JGZ-professional ervoor dat (een samenvatting van) deze informatie in het DD JGZ wordt opgenomen en verwijderd daarna de e-mail uit zijn mailbox of de whatsapp van zijn telefoon.

De JGZ-professional is zich ervan bewust dat sociale media alleen gebruikt kan worden als het veilig is. Dit betekent dat informatie die verzonden wordt op een [beveiligde manier](#) gebeurt en als dat niet is gegarandeerd, dat de informatie die wordt verzonden niet herleidbaar is tot de cliënt.

9.6.3. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die andere professionals verstrekken?

De JGZ-professional noteert alle informatie verkregen van een andere professional (bijvoorbeeld leerkracht, kraamverzorger) in het DD JGZ, mits het voldoet aan de [criteria](#). De JGZ-professional noteert duidelijk in het DD JGZ wie de informatie heeft verstrekt en bespreekt, in het kader van transparantie, deze informatie ook met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt tijdens het eerstvolgende contact of eerder als dit nodig is. De JGZ-professional informeert degene die de informatie heeft verstrekt over deze werkwijze. Het kan gebeuren dat de professional anoniem wil blijven. Daarom is het van belang dat de JGZ-professional, voordat de professional de informatie verstrekt, uitleg geeft over de werkwijze zodat de professional een afweging kan maken informatie wel of niet te delen. Indien de professional zich zorgen maakt over een cliënt, wijst de JGZ-professional deze professional op het starten van de meldcode die voor iedere professional geldt. De JGZ-professional registreert in het DD JGZ vervolgens de signalen en dat de professional gewezen is op het starten van de meldcode. Tijdens het eerstvolgende contact met de cliënt bespreekt de JGZ-professional de signalen of eerder indien nodig.

9.6.4. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die niet-professionals verstrekken?

De JGZ-professional noteert alle informatie verkregen van een niet-professional (bijvoorbeeld een buurvrouw of een opa) in het DD JGZ, mits het voldoet aan de [criteria](#). De JGZ-professional noteert duidelijk in het DD JGZ wie de informatie heeft verstrekt en bespreekt deze informatie, in het kader van transparantie, ook met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt tijdens het eerstvolgende contact of eerder als dit nodig is. De JGZ-professional informeert degene die de informatie heeft verstrekt over deze werkwijze. Het kan gebeuren dat de niet-professional anoniem wil blijven. Daarom is het van belang dat de JGZ-professional, voordat de niet-professional de informatie verstrekt, uitleg geeft over de werkwijze zodat de niet-professional een afweging kan maken om de informatie wel of niet te delen.

Als de niet-professional zich zorgen maakt over een cliënt, maar anoniem wil blijven, adviseert de JGZ-professional de niet-professional contact op te nemen met Veilig Thuis. Dit kan alleen als de niet-professional de naam van de cliënt nog niet gedeeld heeft. Als de JGZ-professional kennis heeft van de informatie en er is sprake van een (mogelijk) onveilige situatie, moet de JGZ-professional handelen. Dit betekent het starten van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en de (gezaghebbende(n) van de) cliënt uitnodigen om het signaal te bespreken. Vervolgens maakt de JGZ-professional een afweging met behulp van de stappen van de meldcode. In het DD JGZ noteert de JGZ-professional de informatie verkregen van de niet-professional, de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, de afwegingen wel of geen actie te ondernemen, het overleg met een collega en de eventuele vervolgstappen.

9.6.5. Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die ouder 1 over ouder 2 verstrekt?

Het kan voorkomen dat ouder 1 informatie vertelt over ouder 2. Voordat de JGZ-professional deze informatie in het jeugddossier registreert wordt beoordeeld of de inhoud voldoet aan de [criteria](#) om informatie op te nemen. Als dit niet het geval is, registreert de JGZ-professional deze informatie niet. Als ouder 1 zich negatief uitlaat over ouder 2, en het voldoet aan de criteria, dan wordt de informatie geregistreerd in het jeugddossier. Dit hoeft niet in detail, dat is niet proportioneel, maar kan in algemene bewoordingen. De JGZ-professional attendeert ouder 1 erop dat ouder 2 recht op inzage in of afschrift van het jeugddossier heeft (mits gezaghebbend) en dat ouder 2 kan lezen dat ouder 1 zich negatief over ouder 2 uitlaat. Deze informatie wordt niet afgeschermd voor ouder 2 omdat het gaat om informatie die relevant is voor de ontwikkeling en gezondheid van de jeugdige en op deze informatie heeft een gezaghebbende recht. Daarnaast heeft ouder 2 het recht te weten wat er over hem/haar wordt geregistreerd.

Als ouder 1 informatie deelt over ouder 2 waardoor er twijfels zijn of een cliënt veilig is bij ouder 2, registreert de JGZ-professional deze informatie en start de meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Dit betekent dat de JGZ-professional contact opneemt met ouder 2 en de signalen bespreekt om vervolgens een afweging te maken over de rest van de stappen van de meldcode. In het DD JGZ noteert de JGZ-professional de informatie verkregen van beide ouders, de afwegingen wel of geen actie te ondernemen, het overleg met een collega en de eventuele vervolgstappen.

Mocht ouder 1 niet willen dat ouder 2 leest of hoort wat ouder 1 over ouder 2 heeft gezegd, dan legt de JGZ-professional uit aan ouder 1 dat alle informatie die voldoet aan de [criteria](#) geregistreerd moet worden en dat zo nodig actie ondernomen wordt in het belang van de cliënt.

9.6.6. Hoe gaat de JGZ-professional om met verslagen van derden?

Een JGZ-professional kan participeren bij multidisciplinaire overleggen waar vooraf informatie wordt verstrekt ter voorbereiding op het overleg. Een voorbeeld is een overleg waar cliënten jonger dan 18 jaar worden besproken met de vraag welk onderwijs het best passend is. Vooraf krijgen de deelnemers aan het overleg diverse verklaringen van specialisten, de school, enzovoorts. De JGZ-professional mag deze informatie alleen toevoegen aan het DD JGZ als het voldoet aan de [criteria](#). De JGZ-professional kijkt daarom kritisch wat er wel of niet in het DD JGZ opgenomen wordt.

9.6.7. Hoe gaat JGZ-professional om met informatie verkregen bij een multidisciplinair overleg?

Een JGZ-professional sluit aan bij een multidisciplinair overleg (MDO). Bij voorkeur zit de (gezaghebbende(n) van de) cliënt hierbij zodat er gesproken wordt 'met' in plaats van 'over' de (gezaghebbende(n) van de) cliënt.

Indien de (gezaghebbende(n) van de) cliënt niet aanwezig is, vraagt de JGZ-professional voor het overleg aan de organisator van het overleg of de (gezaghebbende(n) van de) cliënt op de hoogte is van het overleg en toestemming heeft gegeven voor het uitwisselen van informatie tussen de deelnemende partijen. Cliënten van 12 jaar en ouder moeten ook toestemming hebben gegeven.

Als dit niet het geval is, benoemt de JGZ-professional dat hij aanwezig kan zijn, dat hij de verkregen informatie in het DD JGZ noteert en dat hij zelf geen informatie verstrekt. De enige uitzondering is als er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld. De JGZ-professional mag dan alleen het beroepsgeheim doorbreken als de stappen van het ['conflict van plichten'](#) helemaal zijn doorlopen.

Indien er geen toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt is, kan de organisator ervoor kiezen de JGZ-professional niet aan te laten sluiten bij het overleg of om alsnog de toestemming aan de (gezaghebbende(n) van de) cliënt te vragen.

Als er wel toestemming is, noteert de JGZ-professional in het DD JGZ dat er een MDO is, wie er aan tafel zit, dat er toestemming is van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, wie welke informatie verstrekt en welke informatie de JGZ-professional zelf verstrekt. Als er een verslag komt waar deze informatie in staat en verder alleen informatie over de cliënt kan dit verslag in het DD JGZ worden opgenomen. De JGZ-professional noteert alleen de informatie die voldoet aan de [criteria](#).

9.6.8. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie verkregen in een overleg over een cliënt die niet bij de JGZ-professional in zorg is?

Bij een multidisciplinair overleg (MDO) kan het gebeuren dat een gezin besproken wordt. Als bij dit gezin meerdere JGZ-professionals betrokken zijn, is het verstandig om voor het MDO onderling af te stemmen wie aanwezig is en wie ervoor zorgt dat de informatie in de diverse dossiers terechtkomt. Voordat JGZ-professionals onderling informatie met elkaar uitwisselen is toestemming nodig van de (gezaghebbende(n) van de) cliënten. Dit geldt ook voor het registreren van informatie in de verschillende dossiers. Voor cliënten van 12 jaar en ouder is ook hun toestemming nodig.

Mocht een van de gezinsleden bij een andere JGZ-organisatie in zorg zijn, wordt er contact opgenomen met de JGZ-professional van die JGZ-organisatie voor afstemming over het MDO. Deze JGZ-professional registreert zelf de informatie vanuit het MDO in het dossier of, indien niet aanwezig bij het MDO, ontvangt een verslag van het MDO en slaat de relevante gegevens uit dit verslag op in het DD JGZ. Iedere cliënt heeft één actueel digitaal dossier en dus wordt informatie over de cliënt alleen opgeslagen in het DD JGZ waar de cliënt in zorg is.

9.6.9. Moet een JGZ-professional alle informatie, verkregen van en over een ouder, registreren in het jeugddossier?

In het jeugddossier staat niet alleen informatie over de jeugdige maar ook informatie over de ouder(s), denk aan erfelijke factoren en ouderkenmerken. Deze informatie is relevant om goede hulpverlening te bieden aan de jeugdige. Bij het registreren is het belangrijk dat de JGZ-professional zich steeds afvraagt of alle verkregen informatie in het jeugddossier geregistreerd moet worden of niet.

Een voorbeeld: een ouder vertelt dat hij als kind is mishandeld. Deze informatie is relevant en dient geregistreerd te worden in het jeugddossier. Als alle overige informatie met betrekking tot deze mishandeling niet relevant is om je werk als JGZ-professional op een goede manier uit te voeren, wordt die informatie niet geregistreerd.

Stel bij iedere registratie in het DD JGZ de volgende vraag: heb ik deze informatie nodig om mijn werk op een goede manier te kunnen verrichten of niet? Is het antwoord ja, dan wordt de informatie geregistreerd en anders niet.

9.6.10. Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die online is verkregen?

JGZ-professionals kunnen online contact met de cliënt hebben bv via beeldbellen. Voor online contact geldt dat dit valt onder de WGBO en daarmee wordt informatie, verkregen via het online contact, geregistreerd in het DD JGZ.

10. Delen informatie met derden

10.1. Informatie delen met andere professionals

Het gaat hier om professionals die niet rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst met de cliënt betrokken zijn. In beginsel is de uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vereist.

Bij een verwijzing waarbij de reden van de verwijzing met de cliënt is besproken en ook dat de opvolgend professional daartoe bepaalde gegevens nodig heeft, mag de toestemming verondersteld worden. In alle andere gevallen is die uitdrukkelijke toestemming nodig en zal deze moeten worden aangetekend.

Een uitzondering vormt de situatie waarbij het gaat om [vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld](#).

10.2. Noodzaak en proportionaliteit

Los van de specifieke context (wanneer en aan wie) gelden altijd de volgende uitgangspunten voor het delen van informatie:

- Ten eerste moet de professional altijd een goede reden hebben om informatie te delen: een noodzaak. Toestemming van de cliënt is op zichzelf geen goede reden. De professional vraagt pas toestemming als er een reden tot delen van informatie is. Die reden is steeds een zorginhoudelijke, samenvattend: het belang van de cliënt dat zonder delen zou worden geschaad. Als de professional geen toestemming krijgt, mag soms toch gedeeld [worden](#).
- Als noodzaak is vastgesteld voert de professional de proportionaliteitstoets uit: welke informatie wil ik delen. De professional deelt slechts dat wat werkelijk van belang is om het noodzakelijke doel te bereiken. Het is dus altijd maatwerk volgens de professionele inschatting van degene die deelt, gebaseerd op de vraagstelling van degene met wie wordt gedeeld.
- Binnen de JGZ maakt de JGZ-professional de afweging, bij het niet verkrijgen van toestemming voor het delen van informatie, of het niet delen het belang van de cliënt schaadt. Indien dit het geval is mag er toch gedeeld worden. Zie [hoofdstuk 11: vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij jeugdige](#).
- Als Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming om informatie vraagt kan de professional onder omstandigheden informatie verstrekken zonder toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Als Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek heeft ingesteld en zij voldoende kunnen onderbouwen waarom dit nodig is, mag de professional aannemen dat sprake is van een (redelijk vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld dat moet worden onderzocht. Ga, voor zover mogelijk, eerst met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt in gesprek. Als toestemming niet kan worden verkregen mag de informatie, die noodzakelijk is voor het onderzoek naar kindermishandeling en/of huiselijk geweld, alsnog gedeeld worden.⁷⁷

⁷⁷ [KNMG-Meldcode 2023](#). Zie Onderdeel II “Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instelling”.

10.3. Toegang tot het DD JGZ door de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De gezondheidswet regelt de basistaken en bevoegdheden van het Staatstoezicht (IGJ) op de Volksgezondheid. De IGJ heeft verschillende rollen namelijk: onderzoeksrol, handhavingsrol, toestemmingsrol en adviserende rol⁷⁸. Voor de uitvoering van deze taken heeft de IGJ het recht op toegang tot het DD JGZ zonder toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt⁷⁹.

Ook hier gelden ten aanzien van de bevoegdheid tot toegang tot het DD JGZ het proportionaliteits- en evenredigheidsbeginsel. Dit betekent primair dat de IGJ uitsluitend van deze bevoegdheid gebruikmaakt voor zover het redelijkerwijs noodzakelijk is voor de invulling c.q. uitoefening van hun toezichthoudende taak. Daarbij staat het doel van deze taak voorop: de veiligheid en de kwaliteit van zorg en jeugdhulp waarborgen. De toegang tot het DD JGZ door de IGJ heeft niet primair tot doel privégegevens van de cliënt in te zien. Het primaire doel is om, door middel van inzage in het DD JGZ, inzicht te krijgen in het handelen van [toezichtobjecten](#) en daarmee een antwoord te krijgen op de vraag of er verantwoorde zorg of jeugdhulp is verleend.

10.4. Toegang tot het DD JGZ door politie en Openbaar Ministerie (OM)

Het beroepsgeheim omvat een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

De zwijgplicht geldt ten opzichte van iedereen. Het is de plicht om te zwijgen over alles wat een professional tijdens het werk over een cliënt te weten komt. Dit geldt voor alle informatie over de cliënt.

Verschoningsrecht is het recht om tegenover politie en justitie te zwijgen. In de praktijk houdt dit in dat een professional bepaalde vragen niet hoeft te beantwoorden als hiermee het beroepsgeheim doorbroken wordt. De professional maakt hierin een eigen afweging en is afhankelijk van de situatie die zich voordoet⁸⁰. Een beroep op het verschoningsrecht zorgt ervoor dat de professional mag zwijgen, zonder dat hij daardoor een strafbaar feit pleegt. Het verschoningsrecht is niet absoluut en kan door de rechter in zeer uitzonderlijke omstandigheden worden overruled⁸¹.

10.4.1. Toegang tot gegevens door de politie of het Openbaar Ministerie (OM)

Als de politie of het OM een JGZ-professional om hulp vraagt, mag de JGZ-professional tegenover hen in principe het beroepsgeheim niet doorbreken en kan de JGZ-professional zich beroepen op zijn verschoningsrecht.⁸² De bewaring van het geheim van de cliënt weegt in Nederland zwaarder dan waarheidsvinding door politie of justitie. De reden hiervoor is dat cliënten ook hulp moeten kunnen zoeken als er sprake is van ernstig letsel door bijvoorbeeld een geweldsincident. Enkel in het geval van toestemming of in het geval van een [conflict van plichten](#) kan het beroepsgeheim worden doorbroken.

⁷⁸ Gezondheidswet, artikel 36

⁷⁹ Gezondheidswet, artikel 39 lid 1b; Jeugdwet, artikel 9.2 lid 3; Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, artikel 24 lid 4; Wet BIG, artikel 87 lid 2; Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015, artikel 4.3.1 lid 1 en 2

⁸⁰ KNMG; medisch beroepsgeheim doorbreken

⁸¹ Burgerlijk wetboek, boek 7, artikel 457

⁸² [KNMG-handreiking 'Beroepsgeheim en politie/justitie'](#), februari 2012.

Voor de beoordeling of een conflict van plichten het doorbreken van de geheimhouding rechtvaardigt kan gebruik worden gemaakt van de KNMG-meldcode 2023 “Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie”.

Het kan voorkomen dat het doorbreken van het beroepsgeheim de juiste manier van handelen is. Bijvoorbeeld als de politie een vermiste jeugdige probeert op te sporen. Als de politie dan bijvoorbeeld aan een JGZ-professional vraagt wanneer een jeugdige voor het laatst door de JGZ-professional gezien is, mag de JGZ-professional deze vraag beantwoorden. De JGZ-professional mag uitgaan van veronderstelde toestemming om het beroepsgeheim te doorbreken. De JGZ-professional blijft altijd terughoudend bij het verstrekken van informatie.

10.4.2. Toegang tot het dossier in het kader van strafrechtelijk onderzoek

Het kan voorkomen dat de Officier van Justitie het DD JGZ opvraagt om bij een strafrechtelijk onderzoek te zoeken naar aanwijzingen achteraf in het DD JGZ voor bijvoorbeeld kindermishandeling of een andere oorzaak van bij de cliënt vastgesteld letsel. In die gevallen prevaleert het beroepsgeheim, ondanks de soms wat ultieme bewoordingen in de vordering van de Officier van Justitie. De Officier van Justitie heeft in beginsel geen recht op het dossier. Op grond van de ['conflict van plichten'-leer](#) kan de JGZ-professional op het beroepsgeheim een uitzondering maken. Of een cliënt al dan niet toestemming heeft gegeven doet bij een strafrechtelijk onderzoek niet ter zake. Als de cliënt het dossier wil overleggen, kan de cliënt dit via een advocaat opvragen en zelf in de procedure inbrengen.

Een DD JGZ gaat nooit rechtstreeks naar de Officier van Justitie. Een forensisch arts beoordeelt een DD JGZ want uitsluitend deze is in staat die elementen uit een DD JGZ te filteren die voor het strafrechtelijk dossier van belang zijn. Voor de overige elementen in het DD JGZ geldt diens beroepsgeheim. De JGZ-professional zal het DD JGZ dus aan de forensisch arts overleggen. De JGZ-professional vraagt de Officier van Justitie naar welk forensisch arts (of forensisch artsdienst) hij het DD JGZ kan opsturen. Soms zal de politie het dossier willen ophalen en naar de forensisch arts brengen. Dat is aanvaardbaar, mits in een gesloten envelop met in grote letters “medisch geheim” en ter attentie van de forensisch arts of forensisch artsdienst die door de Officier van Justitie is genoemd.

Binnen de JGZ zal een JGZ-professional nooit zelf beslissen een DD JGZ al dan niet te overleggen aan de Officier van Justitie. De JGZ-professional gaat in deze situatie altijd in overleg met het bestuur of iemand binnen de JGZ-organisatie zoals een jurist die hier kennis en zeggenschap over heeft. Gezamenlijk maken ze een afweging om al dan niet gehoor te geven aan de vordering van de Officier van Justitie. Indien een cliënt, waarschijnlijk via gezinsleden, ernstig letsel is aangedaan, zal de afweging vóór doorbreking van het beroepsgeheim moeten pleiten.

10.4.3. Gegevens delen op eigen initiatief

Met het op eigen initiatief delen van medische gegevens met de politie, moet een JGZ-professional uiterst terughoudend zijn. Alleen wanneer sprake is van een [conflict van plichten](#) en het delen van de medische informatie met de politie het acuut gevaar voor de veiligheid van een cliënt kan wegnemen, kan hiertoe worden overgegaan. Dit zal niet snel het geval zijn. Als de JGZ-professional een vermoeden van kindermishandeling heeft, doorloopt de

JGZ-professional de stappen uit de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Afhankelijk van de uitkomst kan een melding bij Veilig Thuis dan de aangewezen (vervolg)stap zijn.

10.5. Toegang tot het DD JGZ door de (zorg)verzekeraar

De gemeenten bekostigen de JGZ. Wanneer een (zorg)verzekeraar verzoekt om inzage in een medisch dossier van een cliënt, wijst de JGZ-professional dit verzoek af. Met uitdrukkelijke toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt kan een JGZ-professional (delen van) het DD JGZ met anderen delen. Daarbij checkt de JGZ-professional of de (gezaghebbende(n) van de) cliënt zich van de toestemming en de mogelijke consequenties bewust is.

10.5.1. Medische verklaring

Wanneer een (zorg)verzekeraar of andere instantie een medische verklaring verzoekt, volgt de professional de [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#). In essentie komt die er op neer dat een behandelaar geen oordeel mag geven met het oog op het al of niet verkrijgen van een bepaalde, van een medische conditie afhankelijke, uitkering of iets dergelijks. De behandelaar beperkt zich tot objectieve informatie zoals die in het dossier staat opgetekend. Het geven van een oordeel kan namelijk de behandelrelatie en het vertrouwen van de cliënt onder druk zetten. Door aan te geven dat een professional nooit een verklaring afgeeft houdt men zich aan de objectieve grenzen.

10.6. Toegang tot het DD JGZ door de gemeente

Gemeenten kunnen vragen om medische gegevens in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Hiervoor is toestemming nodig van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Binnen de gemeente moet deze informatie verwerkt worden onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur (arts)⁸³.

Bij gegevensuitwisseling met de gemeenten in het kader van de jeugdhulp spelen de WGBO en de Jeugdwet een rol. Ook hier geldt dat medische gegevens alleen versterkt mogen worden met toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt en deze gegevens mogen alleen verwerkt worden door personen met een geheimhoudingsplicht⁸⁴. Daarbij checkt de JGZ-professional of de (gezaghebbende(n) van de) cliënt zich van de toestemming en de mogelijke consequenties bewust is.

In alle gevallen geldt dat duidelijk moet zijn met welke reden informatie wordt gevraagd en mag alleen die informatie verstrekt worden die noodzakelijk is voor goede hulpverlening. Er wordt dus niet meer informatie verstrekt dan noodzakelijk.

10.7. Toegang tot het DD JGZ door de jeugdbeschermer

Wanneer er een jeugdbeschermer⁸⁵ (gecertificeerde instelling) is die een ondertoezichtstelling uitvoert, kan de situatie zich voordoen dat de jeugdbeschermer inlichtingen vraagt of dat de JGZ-professional het belangrijk vindt informatie met de jeugdbeschermer te delen. In de Jeugdwet staat dat derden die beroepshalve beschikken over inlichtingen inzake feiten en omstandigheden over de persoon die onder toezicht gesteld is of de persoon van de ouders of

⁸³ [KNMG richtlijn 'omgaan met medische gegevens'](#)

⁸⁴ [KNMG richtlijn 'omgaan met medische gegevens'](#).

⁸⁵ Jeugdbeschermer is de nieuwe naam voor gezinsvoogd.

voegd betreffen, deze informatie onder voorwaarden met de jeugdbeschermer moet delen⁸⁶. Er moet voldaan zijn aan het criterium dat de inlichtingen noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Is dat niet het geval, mag de professional de informatie niet verstrekken. Dit criterium geldt zowel voor het uit eigen beweging delen van informatie als voor de situatie waarin de jeugdbeschermer om informatie verzoekt. Wanneer aan het criterium is voldaan moet de professional informatie delen zonder toestemming van de betrokkenen en indien nodig met doorbreking van het beroepsgeheim.

10.8. Inzage van het DD JGZ door een advocaat

Een advocaat van een (gezaghebbende(n) van de) cliënt kan uitsluitend op grond van een machtiging van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt om inzage of een afschrift van het DD JGZ verzoeken. Verzoekt een advocaat zelf, dan mag je als JGZ-professional de machtiging daartoe veronderstellen. Een dergelijk verzoek moet dan aan de hand van dezelfde criteria beoordeeld worden als een verzoek van de vertegenwoordiger zelf. De vraag die de JGZ-professional zich stelt is of het noodzakelijk is dat een advocaat inzage krijgt in het volledige DD JGZ of dat het voldoende is onderdelen van het DD JGZ te verstrekken. Het heeft dan ook de voorkeur dat een verzoek van een advocaat eerst met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt wordt besproken voordat er aan wordt voldaan.

10.9. Gegevensuitwisseling met de geboortezorg

JGZ-professionals werken samen met geboortezorgprofessionals. Bij de geboortezorg geldt, net als bij de JGZ-professionals, dat het medisch beroepsgeheim voorop staat. Voor andere professionals binnen het sociaal domein geldt dat de AVG voorop staat. Zie de [handreiking van CPZ](#).

10.10. Elektronische uitwisseling van gegevens

In de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) staat beschreven dat een professional gegevens van een cliënt beschikbaar mag stellen via een elektronisch uitwisselingssysteem als de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven. Hierbij moet gelet worden dat de privacy van anderen dan de cliënt niet geschaad wordt⁸⁷.

De Wabvpz stelt dat bij het uitwisselen van persoonsgegevens gebruik wordt gemaakt van het BSN⁸⁸. Als een cliënt geen BSN heeft, registreert de professional bij het uitwisselen van gegevens de geslachtsnaam, de voornamen, de geboortedatum, postcode en huisnummer.⁸⁹

Wet digitale overheid (Wdo) is op 1 juli 2023 ingegaan en van toepassing op de JGZ. In deze wet staat beschreven waar de toegang tot elektronische dienstverlening aan moet voldoen. In deze wet staat dat de minister van VWS zorgdraagt voor de inrichting, beschikbaarstelling, instandhouding, werking en beveiliging van de generieke digitale infrastructuur. Hier valt onder

⁸⁶ Jeugdwet, artikel 7.3.11 lid 4.

⁸⁷ Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 15 lid a

⁸⁸ Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, artikel 9

⁸⁹ Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg, artikel 28

andere de identificatiemiddelen onder die worden gebruikt voor de toegangsverlening tot de elektronische diensten en het elektronisch berichtenverkeer⁹⁰.

De JGZ dient gebruik te maken van authenticatiemiddelen die betrouwbaarheidsniveau hoog hebben. Dit betekent dat het gaat om een elektronisch identificatiemiddel in het kader van een stelsel voor elektronische identificatie waarbij er sprake is van technische controles die tot doel hebben het risico van misbruik of wijziging van identiteit te voorkomen⁹¹. De JGZ mag dan ook alleen de dienstverlening beschikbaar stellen als de toegang het vereiste betrouwbaarheidsniveau heeft⁹².

10.10.1. Klantportaal

Er zijn JGZ-organisaties die werken met een klantportaal met inzagemogelijkheden voor de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Voor het inloggen op het klantportaal door (gezaghebbende(n) van de) cliënt zijn twee zaken van belang:

1. De betrouwbaarheid van een authenticatiemiddel: Voor het inloggen op een klantportaal geldt het betrouwbaarheidsniveau hoog. De middelen hiervoor zijn nog niet breed beschikbaar. Het inloggen op een klantportaal moet minimaal voldoen aan tweefactorauthenticatie. Zoals inloggen met DigiD in combinatie met sms. In de Wet Digitale Overheid (Wdo) wordt het veilig en betrouwbaar inloggen geregeld inclusief welke elektronische identificatiemiddelen beschikbaar komen voor alle burgers⁹³. De dienstverleners (JGZ-organisaties via hun softwareleverancier) zorgen ervoor dat er een koppeling is met al deze identificatiemiddelen. Er komt een landelijke routeringsvoorziening (toegangsverleningsservice, TVS) waar al deze identificatiemiddelen op aangesloten zijn. Een dienstverlener kan ervoor kiezen een koppeling met deze routeringsvoorziening te maken. Op deze manier hoeven zij niet iedere keer een koppeling toe te voegen of te veranderen als er wijzigingen zijn in de wet met betrekking tot de identificatiemiddelen⁹⁴.
2. Degene die inlogt heeft recht op inzage in (onderdelen van) het DD JGZ. Dit betekent dat
 - a. bij cliënten tot en met 11 jaar degene die inlogt gezag heeft
 - b. bij cliënten van 12 jaar en ouder alleen de cliënten mogen inloggen. Als de gezaghebbende(n) van de cliënt wil inloggen kan dit alleen als de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven.

Bij het inzichtelijk maken van (onderdelen van) het DD JGZ is het van belang dat informatie die aan de [criteria](#) voldoet, afgeschermd kan worden. Dit betekent dat de JGZ-professional in het DD JGZ, op veldniveau, kan aangeven of informatie wel of niet inzichtelijk is. Op dit moment is dat niet mogelijk.

10.10.2. Veiligheid cliëntgegevens

Met het verplicht gebruik van het BSN komen ook verantwoordelijkheden voor een veilige omgang met de cliëntgegevens. Zorgaanbieders moeten passende technische en

⁹⁰ Wet digitale overheid, artikel 5 lid 1

⁹¹ Verordening betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt, artikel 8 lid 1c

⁹² Wet digitale overheid, artikel 6 lid 1

⁹³ <https://www.digitaleoverheid.nl/dossiers/wet-digitale-overheid/>

⁹⁴ <https://www.digitaleoverheid.nl/dossiers/tvs/>

organisatorische maatregelen treffen⁹⁵. Op basis van de Regeling gebruik BSN in de zorg en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders moeten zorgaanbieders werken conform NEN Normen. (zie [bijlage C: Veiligheid persoonsgegevens](#))

10.10.3. Gegevensuitwisseling per e-mail, whatsapp en chat

Het uitwisselen van privacygevoelige gegevens met andere professionals en/of (gezaghebbende(n) van) cliënten mag via e-mail en chatapplicaties, mits deze voorziening voldoet aan NTA 7516:2022⁹⁶. NTA 7516:2022 stelt functionele specificaties vast voor het veilig uitwisselen van persoonlijke gezondheidsinformatie tussen professionals onderling en tussen professionals en personen, bijvoorbeeld via e-mail. NTA 7516:2022 is van toepassing op alle vormen van ad-hoc uitwisseling van persoonlijke gezondheidsinformatie tussen twee of meer mensen, waartoe e-mail, maar ook chatapplicaties (al dan niet aangeboden binnen een berichtenportaal functionaliteit) worden gerekend. Dit betekent dat als een JGZ-professional via whatsapp wil communiceren met (gezaghebbende(n) van) cliënten dit mag, mits de informatie die verzonden wordt geen (medische) persoonsgegevens bevat, omdat whatsapp niet voldoet aan NTA 7516:2022. Via e-mail (medische) persoonsgegevens uitwisselen kan alleen als de mail beveiligd is conform NTA 7516:2022.

10.11. Vraag en antwoord

10.11.1. Welke informatie noteert de JGZ-professional in een verwijsbrief?

Een JGZ-professional noteert informatie, nodig voor een verwijzing, in de verwijsbrief. Bij het verstrekken van deze informatie maakt de JGZ-professional steeds de afweging of de informatie noodzakelijk is voor de verwijzing. Als de (gezaghebbende(n) van de) cliënt geen toestemming verleent voor het verstrekken van deze informatie, legt de JGZ-professional uit waarom het noodzakelijk is dat de verwijzer deze informatie krijgt. Als de (gezaghebbende(n) van de) cliënt deze toestemming niet geeft, beoordeelt de JGZ-professional of er een zorgelijke situatie voor deze cliënt ontstaat als het delen van informatie niet plaatsvindt. Zo nodig overlegt de JGZ-professional met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld. (zie ook [Conflict van plichten](#))

10.11.2. Hoe handelt de JGZ-professional als een gezaghebbende geen toestemming geeft voor het delen van informatie met derden?

Indien de JGZ-professional informatie wil delen met een andere professional is altijd toestemming nodig van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Als de (gezaghebbende(n) van de) cliënt deze toestemming niet geeft, beoordeelt de JGZ-professional of er een zorgelijke situatie voor deze cliënt ontstaat als het delen van informatie niet plaatsvindt. Zo nodig overlegt de JGZ-professional met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld. (zie ook [Conflict van plichten](#))

10.11.3. Op welke manier vraagt de JGZ-professional toestemming voor een nabespreking met school?

Tijdens het contact met de cliënt besluit de JGZ-professional of er een bevinding is die hij wil delen met school. De JGZ-professional bespreekt de bevindingen met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, dat hij

⁹⁵ AVG, artikel 32

⁹⁶ <https://www.nen.nl/nta-7516>

een bepaalde bevinding met school wil bespreken en waarom. De JGZ-professional vraagt aan de (gezaghebbende(n) van de) cliënt toestemming deze bevinding te bespreken. De JGZ-professional registreert in het jeugddossier de toestemming, wie de toestemming heeft gegeven en voor het delen van welke informatie toestemming is gegeven.

Toestemming vragen voorafgaand aan het contact is niet de juiste manier omdat dan nog niet bekend is of er informatie is die de JGZ-professional wil delen. Dit moet eerst bekend zijn voordat toestemming gevraagd kan worden. Als de (gezaghebbende(n) van de) cliënt geen toestemming geeft, maakt de JGZ-professional een afweging. Is het niet delen van de bevinding een bedreiging voor de ontwikkeling van de cliënt? Indien het antwoord positief is, informeert de JGZ-professional de (gezaghebbende(n) van de) cliënt dat hij de bevinding toch gaat bespreken en waarom. De af- en overwegingen worden genoteerd in het jeugddossier. In dergelijke situaties overlegt de JGZ-professional met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld. (zie ook [Conflict van plichten](#))

10.11.4. Hoe gaat de JGZ-professional om met het delen van informatie bij multidisciplinaire overleggen (MDO)?

Cliënten kunnen besproken worden in een multidisciplinair overleg (MDO). Bij voorkeur gebeurt dit overleg in aanwezigheid van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Als dit niet het geval is, informeert de professional die het MDO organiseert de (gezaghebbende(n) van de) cliënt over de professionals die aan tafel zitten en vraagt schriftelijk toestemming voor het delen van informatie tussen de professionals onderling. De JGZ-professional vraagt altijd aan de organisator van het MDO of de (gezaghebbende(n) van de) cliënt deze toestemming heeft gegeven. Cliënten van 12 jaar en ouder moeten ook toestemming geven voor het MDO.

De JGZ-professional verstrekt geen informatie als de toestemming er niet is. De JGZ-professional laat de organisator van het MDO weten dat informatie die andere professionals verstrekken geregistreerd wordt in het DD JGZ mits relevant voor de ontwikkeling en gezondheid van de cliënt en relevant in het kader van goed hulpverlenerschap. Als de organisator dit niet wil, sluit de JGZ-professional niet aan bij het MDO.

Als er toestemming is, wordt alleen die informatie gedeeld die relevant is voor de situatie en vraag die op dat moment speelt. De JGZ-professional registreert in het DD JGZ wat de reden van het overleg is, wie er bij het overleg aanwezig zijn, of er toestemming is van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, welke informatie professionals hebben gegeven en welke informatie de JGZ-professional zelf heeft verstrekt.

Als er geen toestemming is en de JGZ-professional is aanwezig bij het MDO, maakt de JGZ-professional een afweging of een cliënt in gevaar komt als de JGZ-professional geen informatie verstrekt. Dit doet de JGZ-professional door de stappen van het [conflict van plichten](#) te doorlopen. Alleen als de cliënt of een ander in gevaar komt, mag de JGZ-professional zonder toestemming informatie delen. Dit is niet vaak het geval. De af- en overwegingen noteert de JGZ-professional in het DD JGZ. Bij twijfel neemt de JGZ-professional eerst contact met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt op om te bespreken welke informatie wenselijk is te delen met derden en of de (gezaghebbende(n) van de) cliënt akkoord gaat.

10.11.5. Hoe gaat een JGZ-professional bij een MDO om met het delen van informatie over cliënten die hij niet in zorg heeft?

Bij een multidisciplinair overleg (MDO) kan het gebeuren dat een gezin besproken wordt. Als bij dit gezin meerdere JGZ-professionals betrokken zijn, is het verstandig om voor het MDO onderling af te stemmen wie aanwezig is en wie ervoor zorgt dat de informatie in de diverse dossiers terechtkomt. Voordat JGZ-professionals onderling informatie met elkaar uitwisselen is toestemming nodig van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Dit geldt ook voor het delen van informatie uit de verschillende dossiers in een MDO. Voor cliënten van 12 jaar en ouder is ook hun toestemming nodig.

Mocht een van de gezinsleden bij een andere JGZ-organisatie in zorg zijn, wordt er contact opgenomen met de JGZ-professional van die JGZ-organisatie voor afstemming over het MDO. Deze JGZ-professional sluit zelf aan bij het MDO om informatie te delen of, indien niet aanwezig bij het MDO, deelt informatie aan de JGZ-professional die aanwezig is, mits er toestemming is van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Na afloop stuurt de JGZ-professional die bij het MDO aanwezig was een verslag van het overleg zodat de relevante informatie toegevoegd kan worden aan het DD JGZ. Iedere cliënt heeft één actueel digitaal dossier en dus wordt informatie over de cliënt alleen opgeslagen in het DD JGZ waar de cliënt in zorg is.

10.11.6. Mag een JGZ-professional informatie delen bij een multidisciplinair overleg waar de politie een van de deelnemende partijen is?

Een JGZ-professional heeft een zwijgplicht, die geldt voor iedereen, en een verschoningsrecht, die geldt voor onder andere de politie. Dit is ter bescherming van de cliënt. Als de politie één van de deelnemende partijen is bij een multidisciplinair overleg, is de JGZ-professional extra alert op het delen van informatie. Uiteraard moet er toestemming zijn van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, maar als het delen van informatie kan leiden tot een actie van de politie, mag de JGZ-professional de informatie niet delen.

Indien de veiligheid van de cliënt in het geding is, kan de JGZ-professional overwegen informatie te delen. De JGZ-professional zal dan handelen volgens de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en eerst overleggen met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling of veilig thuis voordat de JGZ-professional informatie deelt. (zie ook [Conflict van plichten](#))

10.11.7. Mag een JGZ-professional een medische verklaring geven?

In de [KNMG-richtlijn 'omgaan met medische gegevens'](#) staat dat een arts geen medische verklaring schrijft voor een cliënt. De reden is dat een medische verklaring een waardeoordeel bevat over de cliënt en diens gezondheidstoestand. Daarnaast is een arts vaak niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie, die de verklaring vraagt, de verklaring toetst. Een arts die geen behandelrelatie heeft met de cliënt en deskundig is op het gebied van de vraagstelling mag wel een medische verklaring afgeven. De behandelend arts mag, met toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, wel feitelijke informatie verstrekken in antwoord op concrete vragen, maar hier geen oordeel over geven. Zo mag bijvoorbeeld wel worden aangegeven "cliënt heeft een gebroken been" maar niet "cliënt kan niet gymmen". Doel hiervan is het bewaren van de vertrouwensrelatie met de JGZ-professional.

Een JGZ-professional krijgt, met name bij ziekteverzuim van cliënten, de vraag of de cliënt naar school kan of een cliënt mag gymmen, enzovoorts. In principe schrijft de JGZ-professional geen medische

verklaring, omdat de JGZ-professional geen informatie heeft van (mogelijke) andere behandelaars en omdat de kans bestaat dat de relatie met de cliënt verstoord raakt.

10.11.8. Mag een JGZ-professional een afschrift van het DD JGZ verstrekken aan gezaghebbende(n) als deze wordt gebruikt voor een rechtszaak?

Een JGZ-professional krijgt soms het verzoek van een gezaghebbende, al dan niet via een advocaat, een afschrift van het jeugddossier te verstrekken vanwege een rechtszaak tegen een andere gezaghebbende. De gezaghebbende heeft het recht op een afschrift van het jeugddossier, maar de JGZ-professional moet met de gezaghebbende bespreken of die voldoende begrijpt wat het indienen van een volledig jeugddossier kan betekenen. Alle informatie wordt gedeeld met een rechter en dit is vaak ook informatie die niet relevant is voor een rechtszaak. Meestal is het de gezaghebbende te doen om onderdelen uit het jeugddossier. De JGZ-professional overweegt in dergelijke situaties onderdelen van het jeugddossier aan de gezaghebbende te verstrekken in plaats van het gehele jeugddossier. Mocht de gezaghebbende, ondanks de mogelijke risico's, toch het gehele jeugddossier willen ontvangen, mag dit niet geweigerd worden tenzij het verstrekken van de informatie niet in het belang van de cliënt of de hulpverlener is.

Bij cliënten van 12 jaar en ouder, heeft de JGZ-professional ook de toestemming van de cliënt nodig. Zie ook ['Waar moet de JGZ-professional op letten bij een verzoek tot inzage / afschrift van een DD JGZ?'](#)

10.11.9. Mag een JGZ-professional een afschrift van het DD JGZ verstrekken aan een advocaat?

Als een JGZ-professional een verzoek van een advocaat krijgt informatie uit dan wel een afschrift van het DD JGZ te verstrekken, neemt de JGZ-professional altijd contact op met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt voordat aan dit verzoek voldaan wordt. De reden is dat de JGZ-professional de (gezaghebbende(n) van de) cliënt kan vragen naar de reden van het verzoek, kan informeren wat het verzoek kan betekenen voor de (gezaghebbende(n) van de) cliënt en kan bespreken op welke manier, en hoe uitgebreid, de JGZ-professional de informatie verstrekt (rechtstreeks naar de advocaat of via de (gezaghebbende(n) van de) cliënt zelf).

Bij cliënten van 12 jaar en ouder, heeft de JGZ-professional ook de toestemming van de cliënt nodig. Zie ook ['Waar moet de JGZ-professional op letten bij een verzoek tot inzage / afschrift van een DD JGZ?'](#)

10.11.10. Hoe gaat de JGZ-professional om met een verzoek van de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd tot inzage in het DD JGZ?

De IGJ heeft het recht een DD JGZ in te zien voor het uitvoeren van zijn functie. De IGJ hoeft de (gezaghebbende(n) van de) cliënt niet te informeren als zij het DD JGZ inzien. De JGZ-professional moet transparant zijn naar de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Het is daarom wenselijk dat de JGZ-professional de (gezaghebbende(n) van de) cliënt informeert als de IGJ het DD JGZ inziет. Ook maakt de JGZ-professional een aantekening in het DD JGZ dat de IGJ het DD JGZ ingekeken heeft en waarom.

10.11.11. Hoe gaat de JGZ-professional om met inzage in het DD JGZ bij een audit?

Binnen JGZ-organisaties vinden soms audits plaats in het kader van Kwaliteitsbewaking. Deze zijn bedoeld om te verifiëren of JGZ-professionals werken zoals is afgesproken en als dit niet het geval is, waarom dit is. Tijdens een audit kan het voorkomen dat de auditor in een DD JGZ wil kijken. In het

kader van de audit is het niet nodig dat de auditor privacygevoelige informatie ziet. Het gaat bij een audit om inzicht te krijgen in een werkwijze en is het ter beschikking stellen van geanonimiseerde dossiers voldoende.

10.11.12. Waar moet de JGZ-professional op letten bij het elektronisch uitwisselen van persoonsgegevens?

Bij het elektronisch uitwisselen van persoonsgegevens hebben we het over het sturen van een jeugddossier van de ene JGZ-organisatie naar de andere en van het uitwisselen van rijksvaccinatiegegevens met het RIVM. Voor het uitwisselen van deze gegevens is de toestemming nodig van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. De leeftijd van de cliënt bepaalt van wie toestemming nodig is:

- *cliënten tot en met 11 jaar: de toestemming van alleen de gezaghebbende(n) is nodig.*
- *cliënten van 12 tot en met 15 jaar: de toestemming van gezaghebbende(n) en de cliënt is nodig.*
- *cliënten van 16 jaar en ouder: de toestemming van alleen de cliënt is nodig.*

De JGZ-professional registreert of er toestemming is voor de gegevensuitwisseling en wie de toestemming heeft gegeven.

Er is een wetsvoorstel⁹⁷ in de maak waarbij, voor het uitwisselen van persoonsgegevens met het RIVM, geen toestemming gevraagd hoeft te worden (opt-out). Dit betekent dat de informatie dan altijd verstrekt wordt, tenzij er bezwaar is gemaakt door de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Voor de JGZ-professional betekent dit dat hij nog steeds het gesprek met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt voert over het feit dat gegevens verstrekt worden aan het RIVM, inclusief persoonsgegevens, en met welk doel dit gebeurt. De (gezaghebbende(n) van de) cliënt kan immers alleen bezwaar maken als die geïnformeerd is. Het informeren in bv een folder of op de website is niet voldoende, omdat de JGZ-professional contact heeft met (gezaghebbende(n) van de) cliënt en daarmee het gesprek aan kan gaan.

10.11.13. Mag een JGZ-professional medische informatie verstrekken aan de gemeente?

Gemeenten kunnen de JGZ-organisatie vragen medische informatie te verstrekken in het kader van verantwoording van financiering. Het verstrekken van deze informatie mag alleen met toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. Als deze toestemming er niet is, mag dit geen consequenties hebben voor de cliënt. Toestemming moet in vrijheid worden gegeven.

Als er wel toestemming wordt gegeven mag alleen die informatie verstrekt worden die noodzakelijk is voor het verlenen van goede zorg. De persoon binnen de gemeente die de informatie krijgt en verwerkt moet een geheimhoudingsplicht hebben en bij voorkeur een medisch adviseur (arts) zijn.

10.11.14. Mag een JGZ-professional informatie verstrekken aan de IND?

Een JGZ-professional kan een verzoek van de IND krijgen met de vraag of een ouder een goede ouder is voor zijn kind. Het antwoord bepaalt mede of een ouder wel of niet het land uit wordt gezet. De JGZ-professional kan dit niet beoordelen. Het enige wat de JGZ-professional kan doen is feitelijk

⁹⁷ Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b

benoemen hoe het contact met de ouder is geweest. Wat er thuis gebeurt weet de JGZ-professional niet en daarmee kan er geen uitspraak gedaan worden of een ouder een goede ouder is.

11. Vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij jeugdige

Dit hoofdstuk staat geheel in het teken van cliënten tot en met 17 jaar. Daarom wordt hier gesproken van jeugdigen en hun gezaghebbende(n) in plaats van de cliënt.

11.1. Toezicht Sociaal Domein / Samenwerkend Toezicht Jeugd

Binnen de JGZ moeten de jeugdige en het gezin, of anders gezegd het kind en het kind-systeem, centraal staan. Het draait dus niet alleen om de jeugdige die in beeld en in zorg moet zijn, maar ook om het gezin en de omgeving waarin de jeugdige opgroeit.

In het samenwerkingsverband Toezicht Sociaal Domein / Samenwerkend Toezicht Jeugd, werken vier Rijksinspecties samen: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en de Nederlandse Arbeidsinspectie. Zij houden toezicht op de werking van het stelsel van zorg en ondersteuning in het sociaal domein en kijken naar maatschappelijke problemen rond onderwijs, jeugd, zorg, welzijn, wonen, veiligheid, werk en inkomen.

Dit doet TSD/STJ door middel van reguliere onderzoeken en onderzoeken naar [calamiteiten](#). In het geval van onderzoek naar een calamiteit kijkt het TSD/STJ in een specifieke casus of het stelsel werkt zoals beoogd, of kwetsbare jeugdigen en gezinnen de benodigde zorg en ondersteuning hebben gekregen en of deze passend, effectief en waar nodig samenhangend was. Het toetsen hiervan gebeurt aan de hand van het 'Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd'. Op basis van dergelijk onderzoek brengt het TSD/STJ een rapport uit dat, volgens het TSD/STJ, ook altijd kansen biedt voor andere professionals, instellingen en gemeenten om te leren van de onderzochte calamiteit.

Uit onderzoeksrapporten blijkt dat het TSD/STJ een goede samenwerking verwacht bij de zorg aan kwetsbare jeugdigen en gezinnen. Regelmatig verwijt het TSD/STJ partijen die betrokken zijn bij de zorg aan een jeugdige en het gezin onderling onvoldoende communiceren en geen duidelijke afspraken maken. De vraag is daarbij welke informatie de JGZ-professional mag, en soms zelfs moet, delen met andere partijen, op welk moment, onder welke omstandigheden, op welke wijze en met wie.

Los van het delen van informatie met andere partijen, verwacht het TSD/STJ dat ook binnen de eigen JGZ-organisatie goed zicht is op de jeugdige en het gezin. Dit houdt in dat wanneer er meerdere jeugdigen in een gezin opgroeien, waar verschillende JGZ-professionals bij betrokken zijn, deze JGZ-professionals de jeugdigen in beeld moeten hebben en elkaar laagdrempelig benaderen als er signalen zijn over zorgen over opgroeien en opvoeden.

Jeugdigen die, ongeacht met wat voor reden, niet naar school gaan, dient de JGZ-organisatie ook in beeld te hebben.

11.2. Situaties waarbij de JGZ-professional mag, of zelfs moet, kijken in het jeugddossier van een andere jeugdige binnen het gezin.

De situaties waarin de JGZ-professional in het dossier van een andere jeugdige binnen het gezin mag kijken zijn:

- A. Wanneer de JGZ-professional toestemming heeft van de gezaghebbende(n) en/of de jeugdige. Toestemming voor inzage moet in vrijheid zijn gegeven, nadat de gezaghebbende(n) en/of jeugdige vooraf goed zijn ingelicht over de inzage en mogelijke consequenties van de inzage. De toestemming kan bovendien op ieder moment worden ingetrokken. In het jeugddossier noteert de JGZ-professional de reden van inzage en de toestemming.
- B. In geval van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, waar de JGZ-professional weet van heeft. Het raadplegen van een jeugddossier van een andere jeugdige in het gezin (dan waarmee een behandelrelatie bestaat) kan nodig zijn om aanwijzingen te verzamelen die de signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling kunnen onderbouwen of ontkrachten (onderzoek van signalen). De JGZ-professional zal altijd eerst proberen toestemming te krijgen van de gezaghebbende(n) en/of de jeugdige. Lukt dat niet of zou dat de jeugdige(n) in gevaar brengen, doet de JGZ-professional een beroep op overmacht en mag de JGZ-professional het jeugddossier raadplegen. Bij voorkeur neemt de JGZ-professional ook contact op met de JGZ-professional die betrokken is bij de andere jeugdige(n) binnen het gezin. Er moet dan sprake zijn van een [conflict van plichten](#) waarbij het noodzakelijk is inzage te krijgen in het jeugddossier om het belang van de jeugdige(n) te beschermen. Het belang van de bescherming van de privacy van de jeugdige is dan ondergeschikt. Dit zal niet snel het geval zijn en bovendien moet de JGZ-professional dit goed beargumenteren. In het jeugddossier noteert de JGZ-professional de argumenten inclusief eventueel overleg met collega's. Een aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld kan ook geraadpleegd worden.

11.3. Het delen van zorgsignalen door een JGZ-professional met collega JGZ-professionals betrokken bij hetzelfde gezin.

Als een JGZ-professional een risico signaleert dat betrekking heeft op alle jeugdigen binnen een gezin, onderneemt de JGZ-professional actie zodat in de dossiers van eventuele broertjes/zusjes deze risico's ook bekend zijn. Op deze wijze kunnen collega JGZ-professionals hier aandacht aan besteden en de zorg verlenen die nodig is voor goed hulpverlenerschap. Het is van belang dat in de dossiers van alle jeugdige(n) binnen een gezin het risico geregistreerd staat, omdat het altijd mogelijk is dat een andere JGZ-professional de zorg overneemt.

Aldus geeft de JGZ-professional noodzakelijk en proportioneel invulling aan de zorgplicht voor het hele gezin, ook al gaat de WGBO eigenlijk uit van afzonderlijke behandelsovereenkomsten per jeugdige en een beroepsgeheim per jeugdige. In het kader van een transparante werkwijze is het wenselijk dat de JGZ-professional toestemming vraagt aan de gezaghebbende(n) en/of jeugdige om alle betrokken JGZ-professionals binnen een gezin te informeren over de gesignaleerde risico's zodat deze in alle dossiers genoteerd staan.

Lijkt het de JGZ-professional in het kader van goede hulpverlening noodzakelijk om in het DD JGZ van een andere jeugdige binnen een gezin te kijken, dan vraagt de JGZ-professional eerst toestemming aan de gezaghebbende(n) en/of de betreffende jeugdige. Indien de gezaghebbende(n) en/of jeugdige deze toestemming niet geven of als het vragen van de toestemming de jeugdige(n) in gevaar brengen, kan de JGZ-professional onder omstandigheden met een beroep op overmacht toch het DD JGZ van de andere jeugdige binnen het gezin raadplegen.

11.4. De in ontwikkeling bedreigde jeugdige

De JGZ heeft contact met bijna alle jeugdigen. In ieder geval dienen alle jeugdigen ‘in beeld’ te zijn. Bedreigingen van de jeugdige kunnen zich in velerlei vorm aandienen. Hier gaat het om bedreigingen die de JGZ-professional niet samen met de gezaghebbende(n) kan afwenden (bijvoorbeeld doordat zij niet instemmen met een noodzakelijke verwijzing naar aanleiding van een zorgelijke lichamelijke ontwikkeling) of dat de bedreiging rechtstreeks vanuit de ouders of de directe omgeving komt, met andere woorden signalen van kindermishandeling.

Het jeugddossier is de plaats waar die bedreigingen direct zichtbaar moeten zijn. Een IGJ-rapport komt met verbeterpunten voor de JGZ en geeft aan dat bij meer dan twee derde van de JGZ-organisaties de registratie van kindermishandeling niet op orde is. Opgemerkt wordt: ‘De registratie van risicofactoren en/of (vermoedens van) kindermishandeling en de gevolgde stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vindt vaak onvolledig, onjuist of soms niet plaats. Hierdoor is het bij het openen van het dossier niet meteen duidelijk dat er sprake is van een risico- of aandachtskind. De inspectie oordeelt dat de registratie moet verbeteren⁹⁸.

Uit het IGJ-rapport van 2023 blijkt dat niet alle JGZ-organisaties werken met de actuele versie van de BDS JGZ waardoor overdracht van dossiers wordt bemoeilijkt en informatie wordt handmatig ingevoerd in het DD JGZ⁹⁹. Dit zorgt voor een verhoogd risico dat signaleren van (vermoedens van) kindermishandeling en de gevolgde stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling gemist wordt. De IGJ beveelt aan dat er collectief gezorgd wordt voor een landelijk dekkend ICT-systeem dat bijdraagt aan het werk van de JGZ-professional. Tevens dat centrale aansturing en implementatie nodig is om dossieroverdracht te verbeteren¹⁰⁰.

11.5. Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld

Zorgaanbieders in de zin van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen (Wkkgz)¹⁰¹ moeten verplicht een meldcode hebben waarin stapsgewijs staat beschreven hoe een organisatie met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling om moet gaan. Een JGZ-organisatie is een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. Daarom is het verplicht een op de eigen organisatie

⁹⁸ IGJ-rapport ‘Jeugdgezondheidszorg actief’, november 2017, bladzijde 11

⁹⁹ IGJ-rapport ‘Samenwerken aan de jeugdgezondheidszorg van de toekomst’, september 2023, bladzijde 8

¹⁰⁰ IGJ-rapport ‘Samenwerken aan de jeugdgezondheidszorg van de toekomst’, september 2023, bladzijde 6

¹⁰¹ Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, artikel 8

toegespitste meldcode te hebben. Vanaf 1 januari 2019 is de Meldcode uitgebreid met een afwegingskader. De uitwerking verschilt per beroepsgroep¹⁰². Het is bij het implementeren van de Meldcode van belang te weten dat een tuchtrechter toetst naar de handelwijze zoals afgesproken binnen de beroepsgroep en niet naar wat er binnen een organisatie is afgesproken. Sinds november 2023 is er een nieuwe versie van de Meldcode van de KNMG. Deze bevat nu 3 stappenplannen:

- (vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld
- informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instelling
- informatieverstrekking op verzoek van politie / justitie

Tevens is de professional niet alleen verplicht om anoniem advies te vragen aan Veilig Thuis, maar moet ook anoniem advies gevraagd worden aan een of meerdere collega's.

De vijf stappen in de Meldcode zijn op een aantal punten verduidelijkt; wat moet een professional doen als die de (gezaghebbende van de) cliënt niet kan bereiken, wanneer kan een professional zonder toestemming overleggen met een betrokken professional, en het informeren van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt informeren als besloten wordt een melding te doen bij Veilig Thuis¹⁰³.

11.6. Verwijsindex Risicjongeren¹⁰⁴

In de Jeugdwet¹⁰⁵ is de [Verwijsindex](#) wettelijk vastgelegd¹⁰⁶. De verwijsindex is een digitaal systeem waarin professionals risicomeldingen over jongeren tot 23 jaar plaatsen. Het doel van de verwijsindex is vroegtijdig risico's signaleren die een bedreiging vormen voor een gezonde en veilige ontwikkeling van een jeugdige naar volwassenheid. Een professional kan een melding doen conform de afspraken die daarover tussen de gemeente en de organisatie zijn gemaakt. Hierbij geldt geen meldingsplicht. Er is sprake van een meldrecht. Bij een redelijk vermoeden van een bedreiging van een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid kan de professional een melding doen. Zo een redelijk vermoeden bestaat wanneer sprake is van een situatie zoals bedoeld in één van de in artikel 7.1.4.1 van de Jeugdwet genoemde categorieën. Een zorgverlener kan melden zonder toestemming van de gezaghebbende(n) en/of jeugdige en zo nodig met doorbreking van het beroepsgeheim. In principe vindt de melding plaats nadat dit voornemen aan de betrokkene(n) kenbaar is gemaakt of, wanneer dat niet op voorhand kan in verband met de veiligheid van de jeugdige, zo spoedig mogelijk daarna. Twee meldingen over dezelfde jeugdige leveren een match op. Op grond van die match kunnen de professionals, met toestemming van de gezaghebbende(n) en/of jeugdige, met elkaar contact opnemen om verdere zorg op elkaar af te stemmen. Op deze manier kunnen professionals effectiever samenwerken. Als de gezaghebbende(n) en/of jeugdige geen toestemming geven voor overleg of toestemming vragen levert een gevaar voor de jeugdige op, beoordeelt de professional of er sprake is van een [conflict van plichten](#) om vervolgens een besluit te nemen om wel of niet te overleggen. Dit gebeurt in samenspraak met een collega of aandachtsfunctionaris.

¹⁰² [KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#) ; [Meldcode V&VN](#)

¹⁰³ [KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#)

¹⁰⁴ [Er is het voornemen om de VIR af te schaffen en te schrappen uit de Jeugdwet](#)

¹⁰⁵ Jeugdwet, artikel 7 lid1

¹⁰⁶ [Er is het voornemen om de VIR af te schaffen en te schrappen uit de Jeugdwet](#)

11.7. Raad voor de Kinderbescherming

In het Burgerlijk Wetboek¹⁰⁷ is bepaald dat een professional het beroepsgeheim mag doorbreken wanneer dit noodzakelijk is voor de uitoefening van de taken van de Raad voor de Kinderbescherming (de RvdK). De RvdK heeft in ieder geval een beschermingstaak, waarbij de RvdK de noodzaak tot het treffen van kinderbeschermingsmaatregelen onderzoekt, en een adviserende taak inzake scheiding en omgang. In dat kader kan de RvdK de JGZ-professional benaderen om een verklaring te geven. De JGZ-professional zal altijd eerst de gezaghebbende(n) en/of jeugdige om toestemming vragen. Als de professional deze toestemming niet krijgt, informeert de JGZ-professional de gezaghebbende(n) en/of jeugdige over deze wettelijke grond het beroepsgeheim te doorbreken. De JGZ-professional informeert de gezaghebbende(n) en/of jeugdige welke informatie hij deelt met de RvdK. Ook noteert de JGZ-professional dit in het jeugddossier.

In uitzonderingssituaties zou de JGZ-professional (na een afweging en intercollegiaal overleg) ook uit eigen beweging inlichtingen aan de RvdK kunnen verstrekken. Bijvoorbeeld om een maatregel te bevorderen wanneer gezaghebbende(n) een bepaalde verwijzing blijvend weigeren op te volgen terwijl die in het belang van de jeugdige dringend nodig is (bijvoorbeeld een jeugdige bleek bij de gehoorscreening forse gehoorproblemen te hebben).

11.8. Vraag en antwoord

11.8.1. Hoe handelt een JGZ-professional als er signalen zijn van kindermishandeling en er meerdere jeugdigen binnen een gezin aanwezig zijn?

Binnen een JGZ-organisatie moet vanuit het jeugddossier duidelijk zijn welke jeugdigen er binnen een (samengesteld) gezin opgroeien, al dan niet op verschillende woonadressen.

Als een JGZ-professional een vermoeden heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, start de JGZ-professional de Meldcode Kindermishandeling en/of Huiselijk Geweld. Als er meerdere jeugdigen binnen een gezin zijn, is het van belang dat de signalen, geldend voor alle jeugdigen, in ieder jeugddossier genoteerd staan. Als de JGZ-professional alle jeugdigen binnen het gezin in zorg heeft, kan de JGZ-professional dit zelf doen. Voor de jeugdigen die de JGZ-professional niet in zorg heeft geldt:

- *dat de informatie geregistreerd kan worden met toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) jeugdige.*
- *dat de JGZ-professional, met toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) jeugdige, contact opneemt met de collega JGZ-professional om de informatie mondeling toe te lichten en afstemming te hebben over de vervolgstappen. Dit is in het belang van alle jeugdigen binnen een gezin én het is noodzakelijk in het kader van de Meldcode.*
- *voor jeugdigen die in zorg zijn bij een JGZ-professional van een andere JGZ-organisatie er, met toestemming van de (gezaghebbende(n) van de) jeugdige, contact wordt gezocht met die JGZ-professional zodat hij de informatie in het jeugddossier kan registreren en afstemming kan plaatsvinden. Dit is in het belang van alle jeugdigen binnen een gezin én het is noodzakelijk in het kader van de Meldcode.*

¹⁰⁷ Burgerlijk Wetboek, boek 1, artikel 240

Als de gezaghebbende(n) en/of jeugdige deze toestemming niet geven of als de veiligheid van de jeugdige(n) in het geding komt bij het vragen van toestemming, overlegt de JGZ-professional altijd de casus anoniem met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en/of Veilig Thuis of er sprake is van een [conflict van plichten](#). Als dit het geval is, mag de JGZ-professional in het belang van alle jeugdigen binnen een gezin, overleggen met de collega JGZ-professional om de zorg af te stemmen. Het moet wel duidelijk zijn voor de collega JGZ-professional dat er wel of geen toestemming is van gezaghebbende(n) en/of jeugdige.

11.8.2. Waar moet een JGZ-organisatie op letten bij het koppelen van een DD JGZ van een jeugdige op basis van BSN van ouders en /of woonadres?

De software van een DD JGZ is vaak dusdanig ingesteld dat er automatisch een koppeling plaatsvindt van het jeugddossier van jeugdigen die een relatie met elkaar hebben. Enerzijds omdat ze één of meer dezelfde ouders hebben (gebaseerd op BSN van de volwassene) en anderzijds omdat ze op hetzelfde adres wonen. Dit kan soms tot vervelende situaties leiden. Bijvoorbeeld als de ouders van jeugdige 1 gescheiden zijn. Deze jeugdige woont bij ouder 1 en heeft geen contact meer met ouder 2. Ouder 2 krijgt een nieuwe relatie en hier komt jeugdige 2 uit voort. Jeugdige 1 en 2 zullen aan elkaar gekoppeld worden omdat ze allebei dezelfde ouder 2 hebben. Het kan zijn dat ouder 2 niet wil dat ouder 1 weet dat er een jeugdige 2 is. In dat geval is het niet wenselijk het jeugddossier van jeugdige 1 en 2 aan elkaar te koppelen. De JGZ-professional vraagt na bij de gezaghebbende(n) van een jeugdige of hij het DD JGZ van andere jeugdigen, niet woonachtig op hetzelfde adres, mag koppelen. Indien er geen toestemming is, moet de JGZ-professional actief (laten) regelen dat de koppeling ongedaan wordt gemaakt.

De JGZ-professional legt het belang van koppelen uit, zeker als er geen toestemming is. Dit belang is met name gericht op eventuele erfelijke aandoeningen. Als ouder 2 een erfelijke aandoening heeft, kan ouder 2 dit doorgeven aan jeugdige 1 en 2 (in bovenstaand voorbeeld). Als het jeugddossier van jeugdige 1 en 2 niet gekoppeld zijn, kan dit een nadelig effect hebben op één van deze jeugdigen.

11.8.3. Hoe moet een JGZ-professional handelen als die signalen krijgt van een vermoeden van kindermishandeling van een niet-professional?

Een JGZ-professional kan signalen van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld op verschillende manieren krijgen:

- *objectief: de JGZ-professional krijgt de signalen uit de eerste hand van bijvoorbeeld de ouders.*
- *subjectief van een professional: de professional start zelf de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.*
- *subjectief van een niet-professional: deze niet-professional heeft geen meldcode en kan altijd naar Veilig Thuis gaan, maar is dit niet verplicht.*

Als een JGZ-professional signalen krijgt van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld start de JGZ-professional de meldcode. De JGZ-professional registreert de signalen en van wie ze afkomstig zijn, ook al is het subjectief. In de meldcode staat dat een professional bij een dergelijk vermoeden alle stappen zet die nodig zijn om duidelijk te krijgen of daar inderdaad sprake van is en wat de oorzaak is. Dit betekent in de praktijk dat de JGZ-professional in gesprek gaat met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt om deze signalen te bespreken. Naar aanleiding van dit gesprek

maakt de JGZ-professional een afweging of er nog steeds een (vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld is.

Een JGZ-professional kan ervoor kiezen de signalen niet met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt te bespreken. In het DD JGZ wordt genoteerd wat de reden is dit niet te doen.

Het kan zijn dat de niet-professional anoniem wil blijven. In het DD JGZ registreert de JGZ-professional wel de gegevens van degene die de signalen heeft gegeven en geeft aan dat de persoon anoniem wil blijven. Als de (gezaghebbende(n) van de) cliënt vraagt waar de signalen vandaan komen of om inzage in het DD JGZ vraagt, kunnen deze contactgegevens afgeschermd worden.

11.8.4. Hoe moet een JGZ-professional handelen als die signalen krijgt van een vermoeden van kindermishandeling van ouder 1 over ouder 2?

Een JGZ-professional kan signalen van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld op verschillende manieren krijgen:

- *objectief: de JGZ-professional krijgt de signalen uit de eerste hand van bijvoorbeeld de ouders.*
- *subjectief van een professional: de professional start zelf de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.*
- *subjectief van een niet-professional: deze niet-professional heeft geen meldcode en kan altijd naar Veilig Thuis gaan, maar is dit niet verplicht.*

Als een JGZ-professional signalen krijgt van ouder 1 over (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij ouder 2 start de JGZ-professional de meldcode. De JGZ-professional registreert de signalen en van wie ze afkomstig zijn, ook al is het subjectief. In de meldcode staat dat een professional bij een dergelijk vermoeden alle stappen zet die nodig zijn om duidelijk te krijgen of daar inderdaad sprake van is en wat de oorzaak is. Dit betekent in de praktijk dat de JGZ-professional in gesprek gaat met ouder 2 om deze signalen te bespreken. Naar aanleiding van dit gesprek maakt de JGZ-professional een afweging of er nog steeds een (vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld is.

Een JGZ-professional kan ervoor kiezen de signalen niet met ouder 2 te bespreken. In het DD JGZ wordt genoteerd wat de reden is dit niet te doen.

11.8.5. Hoe moet een JGZ-professional handelen als die signalen krijgt van een vermoeden van kindermishandeling van een professional?

Een JGZ-professional kan signalen van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld op verschillende manieren krijgen:

- *objectief: de JGZ-professional krijgt de signalen uit de eerste hand van bijvoorbeeld de ouders.*
- *subjectief van een professional: de professional start zelf de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.*
- *subjectief van een niet-professional: deze niet-professional heeft geen meldcode en kan altijd naar Veilig Thuis gaan, maar is dit niet verplicht.*

Als een JGZ-professional signalen krijgt van een professional (bijvoorbeeld een leerkracht of een kraamverzorger) over (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld registreert de JGZ-professional de signalen en van wie ze afkomstig zijn, ook al is het subjectief. De professional heeft zelf een meldcode waar die zich aan moet houden. Daarom bespreekt de JGZ-professional deze

signalen bij het eerstvolgende contact met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt, tenzij de signalen aanleiding geven eerder contact op te nemen.

Een professional kan niet anoniem blijven. Als JGZ-professional mag je ervan uitgaan dat de professional zich aan de meldcode houdt en het gesprek met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt aangaat. Alleen als de veiligheid van de professional in het geding komt, kunnen de gegevens afgeschermd worden als er gevraagd wordt om inzage in het DD JGZ door de (gezaghebbende(n) van de) cliënt.

11.8.6. Is de JGZ-professional verplicht informatie aan Veilig Thuis te verstrekken?

Als Veilig Thuis een informatieverzoek doet, betekent het niet dat de JGZ-professional altijd informatie moet verstrekken, maar als Veilig Thuis een onderzoek instelt en voldoende kan onderbouwen waarom dit nodig is, mag de JGZ-professional aannemen dat sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld dat moet worden onderzocht. De JGZ-professional maakt een professionele afweging of het noodzakelijk is relevante informatie te verstrekken. Voordat de JGZ-professional dit doet, wordt anoniem advies gevraagd aan bv een collega, de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld of een jurist. Als besloten wordt dat het nodig is om relevante informatie te delen met VT, wordt de gezaghebbende(n) en/of jeugdige geïnformeerd over deze informatieverstrekking en om toestemming gevraagd. Indien zij bezwaar maken en/of geen toestemming geven, maakt de JGZ-professional een professionele afweging of aan dit bezwaar tegemoet gekomen kan worden. Lukt het niet de gezaghebbende(n) en/of jeugdige te spreken, informeert de JGZ-professional hen zo snel mogelijk na het verstrekken van de informatie aan VT. Let op: de informatie die gedeeld wordt met VT wordt door hen gedeeld met de gezaghebbende(n) en/of jeugdige.

De informatie wordt in beginsel schriftelijk met VT gedeeld. Mondeling kan wel, maar dan wel onder de voorwaarde dat het conceptverslag eerst wordt gelezen. Let op: bij het verstrekken van mondelinge informatie is er het risico te veel informatie te delen.

11.8.7. Is de JGZ-professional verplicht informatie te verstrekken aan de jeugdbeschermer die OTS uitvoert?

De JGZ-professional is wettelijk verplicht alle informatie aan de jeugdbeschermer te verstrekken die deze nodig heeft in het kader van de uitvoering van de OTS.

12. Wetenschappelijk onderzoek

Zonder wetenschappelijk onderzoek kwam en komt de (jeugd)gezondheidszorg niet verder. Bijna alle huidige gezondheidszorg is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Verstrekken van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek

In de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst staat beschreven dat persoonsgegevens uit medische dossiers voor onderzoek op het gebied van de volksgezondheid mogen worden verstrekt met toestemming van de patiënt.¹⁰⁸ Zonder hun toestemming mogen die persoonsgegevens enkel worden verstrekt als:

- het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of
- het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.

Het verstrekken van de persoonsgegevens mag alleen als:

- het onderzoek een algemeen belang dient,
- het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en
- voor zover de betrokken patiënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

Bovendien geldt dat, als toestemming vragen niet mogelijk is of niet kan worden verlangd, JGZ-organisaties de (gezaghebbende(n) van de) cliënt informeren, bijvoorbeeld door middel van een informatiefolder of privacyverklaring, over de kans op wetenschappelijk onderzoek met hun gegevens en de mogelijkheid van (gezaghebbende(n) van de) cliënt hiertegen in bezwaar te gaan. Het initiatief voor het bezwaar moet van de (gezaghebbende(n) van de) cliënt uitgaan maar tegelijk moet het wel laagdrempelig zijn opgezet.¹⁰⁹

In het dossier wordt een aantekening gemaakt dat persoonsgegevens verstrekt zijn voor wetenschappelijk onderzoek¹¹⁰.

Voor het verstrekken van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek, dient ook apart een AVG-grondslag aanwezig te zijn voor het daadwerkelijk gebruik van de persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek. Tevens dienen de onderzoekers zich te houden aan de 'Gedragscode Gezondheidsonderzoek (2022)', en met name aan hoofdstuk 5 (voorwaarden voor nader gebruik).

Gebruik van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Gebruik van gegevens uit het DD JGZ voor wetenschappelijk onderzoek gebeurt vaak door personen die niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst waren of zijn betrokken.

¹⁰⁸ Burgerlijk wetboek, boek 7, artikel 457

¹⁰⁹ Burgerlijk wetboek, boek 7, artikel 458 lid 2c

¹¹⁰ Burgerlijk wetboek, boek 7, artikel 458

Er is geen probleem indien het genereren van de gegevens 'eenvoudig' via een query op het DD JGZ systeem in de vorm van anonieme statistieken kan gebeuren. Het is wel belangrijk dat de JGZ-organisatie kan aantonen dat wordt gewerkt in een beveiligde omgeving met een rollen- en rechtensysteem voor toegang tot de onderzoeksgegevens door de onderzoeksmedewerkers. Voor complexe onderzoeken waar gegevens worden gecombineerd, zal altijd een [DPIA](#) moeten worden uitgevoerd.

Voor het beschikbaar stellen van de gegevens aan de onderzoeker moet de JGZ-organisatie een overeenkomst opstellen. Dat is geen verwerkersovereenkomst. Immers de onderzoeker bepaalt zelf doel en middelen. De organisatie waaraan de onderzoeker is verbonden, wordt de nieuwe verwerkingsverantwoordelijke. Een zogenaamde 'data transfer agreement' (DTA) dekt de lading beter. De kern daarvan is het vastleggen waartoe de JGZ-organisatie de gegevens beschikbaar stelt, namelijk uitsluitend voor het desbetreffende onderzoek en dat de onderzoeker de gegevens veilig zal verwerken met uitsluiting van pogingen tot herleiding. In de DTA kan staan wat de bewaartermijn is van de beschikbaar gestelde gegevens.

Bijlage A: Checklist verwerkersovereenkomst

De AVG bepaalt dat er een overeenkomst moet zijn tussen de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerker¹¹¹. De overeenkomst moet schriftelijk (dat kan ook elektronisch zijn) zijn vastgelegd¹¹².

Deze verwerkersovereenkomst is niet hetzelfde als de overeenkomst op grond waarvan de opdrachtnemer bepaalde diensten verricht, zoals het aanbieden van software. Dat is de hoofdovereenkomst. De verwerkersovereenkomst behandelt dan specifiek de omgang met de persoonsgegevens die aan het uitvoeren van de hoofdovereenkomst inherent is.

In de verwerkersovereenkomst staat omschreven¹¹³:

1. Een algemene omschrijving van het onderwerp zoals aard en doel van de verwerking, soort persoonsgegevens.
2. Instructies verwerking
3. Geheimhoudingsplicht
4. Beveiliging
5. Subverwerkers
6. Privacyrechten
7. Ander verplichtingen
8. Gegevens verwijderen
9. Audits

Actiz, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben in het kader van de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) een standaard modelverwerkersovereenkomst ontwikkeld die gebruikt kan worden door JGZ-organisaties. In de verwerkersovereenkomst staan de rechten en plichten van de verwerkingsverantwoordelijke en verwerker¹¹⁴.

Algemene aanbevelingen

Op grond van de AVG dienen zowel de verwerkingsverantwoordelijke als de verwerker een register van verwerkingen aan te leggen¹¹⁵. Verder bestaan er uitgebreide informatieverplichtingen voor de verwerkingsverantwoordelijke¹¹⁶.

Het is belangrijk helder te hebben welke rol elke partij heeft. Er is sprake van een verwerker als de verwerking van persoonsgegevens ten dienste van de verwerkingsverantwoordelijke het primaire doel is van de dienstverlening door de verwerker. Dus niet als de verwerking van persoonsgegevens voortvloeit uit de dienstverlening. Indien een partij, ten onrechte, is aangemerkt als verwerker, terwijl die partij (mede) doel en middelen bepaalt en om die reden (mede)verwerkingsverantwoordelijke is, dan is deze partij alsnog verwerkingsverantwoordelijke.

¹¹¹ AVG, artikel 28 lid 3

¹¹² AVG, artikel 28 lid 9

¹¹³ [Autoriteit persoonsgegevens](#): verantwoordelijke en verwerker.

¹¹⁴ <https://www.brancheorganisatieszorg.nl/nieuws/list/boz-modelverwerkersovereenkomst-vernieuwd/>

¹¹⁵ AVG, artikel 30 lid 1 voor de verwerkingsverantwoordelijke en lid 2 voor de verwerker

¹¹⁶ AVG, artikel 12, 13 en 14

Dat kan tal van consequenties hebben. Maar blijkt de verwerker achteraf toch verwerkingsverantwoordelijke dan heeft de eerste verwerkingsverantwoordelijke wel persoonsgegevens verstrekt en misschien wel onrechtmatig.

Op die tweede verwerkingsverantwoordelijke komen alle verplichtingen te rusten die uit de AVG voor een verwerkingsverantwoordelijke voortvloeien, zoals het moeten hebben van een grondslag en de informatieverplichting aan de betrokkenen. Daar zal dan vaak niet aan zijn voldaan en kan eventueel leiden tot aansprakelijkheidsstelling¹¹⁷, administratieve boetes¹¹⁸ en sancties¹¹⁹ vanwege de eerdere onrechtmatige handelwijze.

¹¹⁷ AVG, artikel 82

¹¹⁸ AVG, artikel 83

¹¹⁹ AVG, artikel 84

Bijlage B: Register van de verwerkingsactiviteiten

Verplicht is het register van verwerkingsactiviteiten uit AVG artikel 30 lid 1. Zowel verwerkingsverantwoordelijken als verwerkers hebben de plicht dit register bij te houden. Er bestaat hierop een uitzondering (vrijstelling), maar die is niet van toepassing op JGZ-organisaties omdat zij structureel bijzondere persoonsgegevens verwerken.

Het register van verwerkingen, waarbij de JGZ-organisatie is aan te merken als de verwerkingsverantwoordelijke, bevat de volgende gegevens (voor zover relevant voor JGZ-organisaties):

1. De naam en contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en eventuele gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken en van de Functionaris Gegevensbescherming (welke voor elke JGZ-organisatie verplicht is);
2. De verwerkingsdoeleinden;
3. Een beschrijving van de categorieën van betrokkenen en de categorieën van persoonsgegevens;
4. De categorieën van ontvangers aan wie de persoonsgegevens zijn of zullen worden verstrekt;
5. De beoogde termijnen waarbinnen de verschillende categorieën van gegevens moeten worden gewist;
6. Indien mogelijk een algemene beschrijving van de technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen die zijn genomen om een passend beveiligingsniveau te waarborgen.

Het register van verwerkingen waarbij de JGZ-organisatie is aan te merken als verwerker bevat de volgende gegevens (voor zover relevant voor JGZ-organisaties):

1. De naam en contactgegevens van de verwerkers en van iedere verwerkingsverantwoordelijke voor rekening waarvan de verwerker handelt en, in een voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker en van de Functionaris Gegevensbescherming (welke voor elke JGZ-organisatie verplicht is);
2. De categorieën van verwerkingen die voor rekening van iedere verwerkingsverantwoordelijke zijn uitgevoerd;
3. Indien mogelijk een algemene beschrijving van de technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen die zijn genomen om een passend beveiligingsniveau te waarborgen.

Belangrijk hierbij is dat alle verwerkingen in deze registers zijn opgenomen. Het is daarom noodzakelijk alle verwerkingen die plaatsvinden in kaart te brengen. Het gaat dan om alle gebruikte applicaties, software en systemen. Data mapping kan daarbij zinvol zijn. Het in kaart brengen van alle datastromen binnen, van en naar de JGZ-organisatie zorgt voor de basis van deze registers.

De registers moeten schriftelijk, waaronder (tenminste) in elektronische vorm, zijn opgesteld. Op verzoek van de AP moeten organisaties deze registers aan de AP beschikbaar stellen. Het is dan ook belangrijk de registers regelmatig te updaten zodat er een actueel overzicht is. Het is aan te bevelen in een procedure vast te leggen hoe, door wie en wanneer dit zal gebeuren. Aangezien het register van verwerkingsactiviteiten een van de middelen is die de FG in staat stelt zijn taken te vervullen, is het een logische keuze het beheren van de registers bij de FG neer te leggen.

Bijlage C: Beveiliging persoonsgegevens

Algemene verordening gegevensbescherming

Artikel 32 van de AVG gaat specifiek over de beveiliging van persoonsgegevens. Onder beveiliging wordt verstaan: de vertrouwelijkheid, de beschikbaarheid en de integriteit van de persoonsgegevens.

Artikel 32 AVG gaat over het treffen van passende technische en organisatorische maatregelen om de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen. Dit is vrij algemeen geformuleerd. Het begrip passend houdt volgens dit wetsartikel in dat de beveiliging in overeenstemming is met de actuele stand van de techniek. Hierbij speelt de proportionaliteit tussen de beveiligingsmaatregelen en de aard van de te beschermen gegevens een belangrijke rol. De bescherming van gegevens met een gevoeliger karakter kent zwaardere eisen. Uiteraard brengt dit met zich mee dat waar die gevoeligheid niet aan de orde is, de meest hoge beveiligingseisen niet constant van toepassing zijn.

Het wetsartikel verplicht de technische en organisatorische maatregelen te treffen die vereist zijn om de verwerking van persoonsgegevens te laten verlopen in overeenstemming met de wet. De technische en organisatorische maatregelen dienen in samenhang te worden getroffen.

Een organisatie moet passende technische of organisatorische maatregelen nemen om de beveiliging van persoonsgegevens te waarborgen. Er zijn twee verplichtingen, namelijk gegevensbescherming door ontwerp ("privacy by design") en gegevensbescherming door standaardinstellingen ("privacy by default"). Uit het wetsartikel blijkt dat een organisatie rekening moet houden met de verwerkingsrisico's bij de beoordeling van het passende beveiligingsniveau. Om aan te tonen dat de voorwaarden zijn nageleefd kan een goedgekeurde gedragscode of een goedgekeurd certificeringsmechanisme als element dienen. Een maatregel die een organisatie altijd moet nemen is het waarborgen dat verwerkers persoonsgegevens, behoudens wettelijke plichten, slechts in opdracht van de verwerkingsverantwoordelijke verwerken.

Enkele andere maatregelen op grond van artikel 32 AVG zijn:

- De pseudonimisering en versleuteling van persoonsgegevens;
- Het vermogen om op permanente basis de vertrouwelijkheid, integriteit, beschikbaarheid en veerkracht van verwerkingssystemen en diensten te garanderen;
- Het vermogen om bij een fysiek of technisch incident de beschikbaarheid van en de toegang tot de persoonsgegevens tijdig te herstellen;
- Een procedure voor het op gezette tijdstippen testen, beoordelen en evalueren van de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de verwerking.

Nederlandse Normen (NEN)

Op grond van de Regeling Besluit BSN in de zorg dienen zorgaanbieders zich sinds juni 2008 te conformeren aan (de toenmalige versie van) NEN 7510. In de AMvB (algemene maatregel van bestuur) van 10 november 2017 zijn alle NEN normen in de 75 serie van toepassing verklaard op alle gegevensverwerking in de zorg. Daarmee ook op aanbieders van diensten die gegevens

tussen zorgaanbieders uitwisselen. De AMvB bepaalt dat de meest recente versie van de NEN norm geldt.

NEN 7510

NEN 7510:2024 is de algemene norm omtrent informatiebeveiliging, speciaal opgesteld voor de zorg- en welzijnssector. Deze norm kent twee delen, namelijk deel 1: managementsysteem en deel 2: beheersmaatregelen. Het eerste deel behandelt alle taken en verantwoordelijkheden van de directie/organisatie. Hieruit vloeit voort dat er sprake moet zijn van een beveiligingssysteem en een beveiligingsberaad. Het tweede deel zet diverse beheersmaatregelen die onder de norm vallen uiteen. De NEN 7510:2024 waarborgt daarmee de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid. Dit is met inbegrip van authenticiteit, toerekenbaarheid en controleerbaarheid van informatie. De norm is bedoeld voor de volgende partijen:

- Degenen die verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de beveiliging van gezondheidsinformatie;
 - Zorginstellingen;
 - Andere beheerders van persoonlijke gezondheidsinformatie;
- Ook voor hun beveiligingsadviseurs, consultants, -auditoren, -aanbieders en externe dienstverleners.

Het toepassingsgebied van NEN 7510:2024 omvat de beveiliging van alle typen informatie en informatie-uitwisseling tussen zorginstellingen en andere zorgaanbieders en alle mogelijke vormen waarin de informatie wordt weergegeven, vastgelegd en overgedragen. Om de waarborging van vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van informatie te kunnen bepalen is een risicobeoordeling noodzakelijk.

Nen 7512

NEN 7512 is een aanvullende norm op de NEN 7510:2024. Het gaat in deze norm om de elektronische communicatie in de zorg tussen zorgaanbieders en zorginstellingen onderling, met cliënten, met zorgverzekeraars en andere partijen die bij de zorg betrokken zijn. Voor dit toepassingsgebied biedt NEN 7512:2022 een verdere invulling van een aantal van de richtlijnen van NEN 7510:2024. Hierbij is de vertrouwensbasis van groot belang, dus de afspraken, gebaseerd op de norm, dat de partijen in de keten van gegevensuitwisseling elkaar kunnen vertrouwen.

NEN 7512:2022 maakt gebruik van een schematische benadering voor het classificeren van communicatieprocessen naar het risico dat zij voor de gezondheidszorg met zich meebrengen en formuleert in dat verband minimale eisen ten aanzien van authenticatie en identificatie. De onderscheiden risicoklassen geven de minimale vereiste wijze van authenticatie en de bijbehorende bewijsstukken weer.

Kans	Zeer klein	Klein	Middelmatig	Groot	Zeer groot
Gevolgklasse					
Catastrofaal			zeer hoog risico		
Omvangrijk			hoog risico		
Matig		matig risico			
Gering	laag risico				

Bovenstaande afbeelding toont een risicoindeling waar bedreigingen naar kans en gevolg zijn geclassificeerd. Op deze wijze komen de belangrijkste bedreigingen voor de gegevensuitwisseling naar voren.

NEN 7513

NEN 7513:2024 is eveneens een aanvullende norm op NEN 7510:2024. In deze norm staat de logging centraal. Logging is de stelselmatige geautomatiseerde registratie van gegevens, alsmede de bestanden waarin die registratie is opgeslagen. Vanwege de aanwezigheid van bijzondere persoonsgegevens, moet te achterhalen zijn wie toegang heeft gehad tot het betreffende cliëntdossier, volgens welke regels toegang is verkregen en welke acties op het cliëntdossier zijn uitgevoerd. Dit betekent bijvoorbeeld dat duidelijk moet zijn wat een professional gewijzigd heeft in het dossier.

In de NEN zijn vier zekerheidsniveaus die een andere manier van omgang vereisen. De zekerheidsniveaus zijn: laag, middel, hoog, zeer hoog. Uit de norm blijkt dat logging voor alle vier de zekerheidsniveaus geldt.

Gevolgklasse	Gevolgen voor patiënten	Gevolgen voor de betrokken organisaties	Gevolgen voor de maatschappij
Laag / geringe gevolgen	Geen lichamelijke en/of psychische schade bij patiënten	Gering verlies van middelen/ bezittingen Geringe financiële gevolgen Geen imagoschade	Geen maatschappelijke impact
Midden / matige gevolgen	Beperkte lichamelijke en/of psychische schade bij een beperkt aantal patiënten	Verlies van middelen/ bezittingen Financiële gevolgen Imagoschade	Zeer beperkte maatschappelijke impact

Gevolgklasse	Gevolgen voor patiënten	Gevolgen voor de betrokken organisaties	Gevolgen voor de maatschappij
Hoog / omvangrijke gevolgen	Omvangrijke lichamelijke en/of psychische schade bij een beperkt tot groot aantal patiënten en/of overlijden van één patiënt	Aanzienlijk verlies van middelen/ bezittingen Aanzienlijke financiële gevolgen Omvangrijke imagoschade	Beperkte maatschappelijke impact
Zeer Hoog / catastrofale gevolgen	Omvangrijke lichamelijke en/of psychische schade bij een zeer groot aantal patiënten en/of overlijden van meerdere patiënten	Faillissement / sluiting zorginstelling of vergelijkbare gevolgen	Omvangrijke maatschappelijke impact

Het doel van logging is een betrouwbaar overzicht leveren van de gebeurtenissen waarbij zorggegevens over een persoon zijn verwerkt. Een organisatie toetst dit aan het autorisatieprotocol en toestemmingsprofiel. De volgende gegevens houdt een organisatie minimaal bij:

- De gebeurtenis die plaatsgevonden heeft;
- Het tijdstip waarop de betreffende gebeurtenis heeft plaatsgevonden;
- Welke cliënt dit betrof;
- Wie de betreffende gebruiker van het elektronisch uitwisselingssysteem was die de gebeurtenis heeft laten plaatsvinden; en
- Namens welke verantwoordelijke de betreffende gebruiker optrad.

In het Besluit vaststelling bewaartermijn logging, is bepaald dat de logging als bedoeld in het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders, ten minste 5 jaar bewaard moet worden vanaf het moment dat de logregel wordt geschreven.

Het is echter te verdedigen dat de logging in de JGZ 10 jaar wordt bewaard omdat dit de termijn is waarop een (gezaghebbende van een) cliënt een klacht kan indienen. Dat is dan ook de bewaartermijn die in deze juridische toolkit wordt aangehouden.

NTA 7516

NTA 7516:2019 is in de eerste plaats bedoeld voor zorgprofessionals en de organisaties waarin ze werken. De NTA beschrijft de voorwaarden waaronder er veilig gemaïld kan worden en bevat concrete maatregelen hoe een organisatie hiermee om kan gaan. Deze informatie is natuurlijk ook relevant voor patiënten, hun familieleden en mantelzorgers.

De norm is daarnaast ook zeer relevant voor leveranciers, die oplossingen bieden voor 'ongestructureerde, asynchrone en ad-hoc uitwisseling van persoonlijke gezondheidsinformatie', zoals e-mail, messenger- en chatfunctionaliteiten. NTA 7516:2019 stelt immers concrete functionele voorwaarden, die door hun zorgklanten als uitgangspunt worden genomen bij de aanschaf van dergelijke oplossingen.

Leveranciers vinden in de norm dus de eisen waaraan hun oplossingen moeten voldoen om ingezet te kunnen worden bij het veilig en interoperabel uitwisselen van e-mailberichten.

NEN 7521

NEN 7521 is momenteel nog een norm in ontwikkeling en zal betrekking hebben op de toegang tot cliëntgegevens. Deze norm dient te leiden tot uniforme en veilige gegevensuitwisseling tussen betrokken zorgverleners en zorginstellingen rond de behandeling van een cliënt.

Bijlage D: Meldplicht datalekken

De Meldplicht Datalekken

In de AVG staat dat er een meldplicht is bij zowel de toezichthouder (Autoriteit Persoonsgegevens) als de betrokkene (degene wiens gegevens worden verwerkt) indien een datalek een zekere drempel overschrijdt¹²⁰. Die drempel staat in de volgende sectie beschreven.

Datalek of beveiligingsincident?

Er is sprake van een meldingsplichtig datalek als er een inbreuk is op de beveiliging van persoonsgegevens die leidt tot een aanzienlijke kans op ernstige gevolgen voor de bescherming van persoonsgegevens, dan wel die die gevolgen heeft.

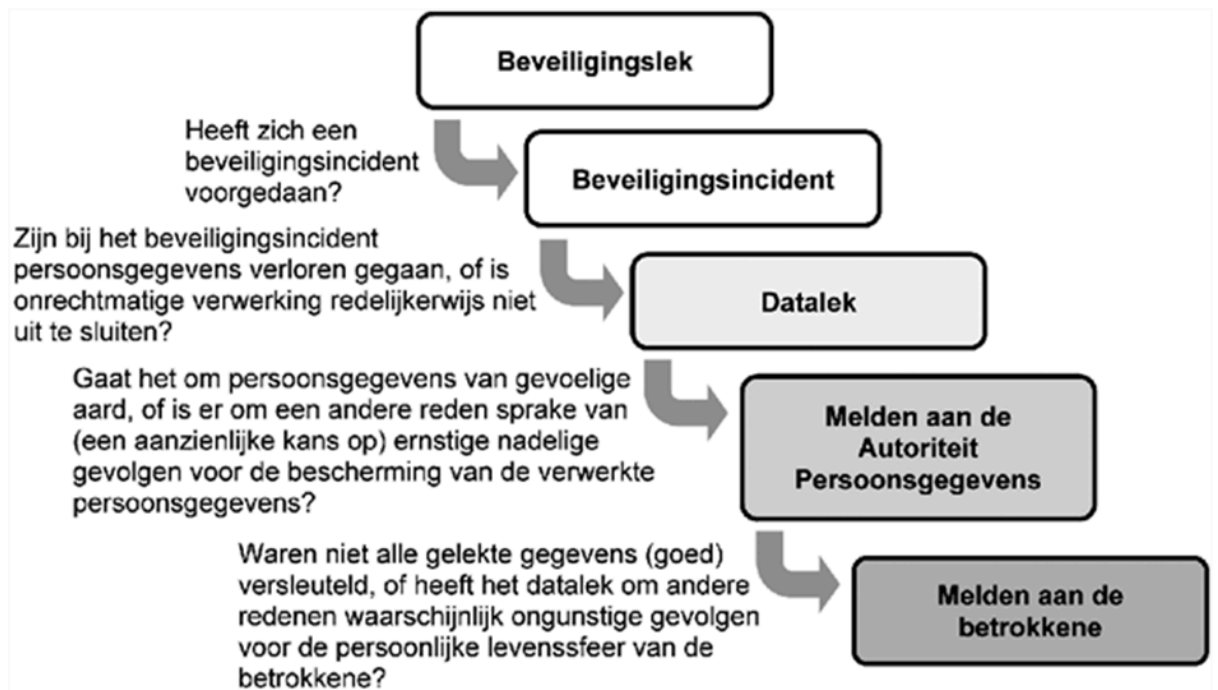
De beveiliging van persoonsgegevens gaat over alle maatregelen die de vertrouwelijkheid, beschikbaarheid en integriteit van de persoonsgegevens moeten borgen. Het gaat dus niet uitsluitend om de vertrouwelijkheid.

Niet elke inbreuk op de beveiliging is echter een meldingsplichtig datalek. Een organisatie hoeft niet bij de AP te melden indien het niet waarschijnlijk is dat de inbreuk leidt tot een risico voor de betrokkene. Een organisatie informeert de betrokkene zelf over een datalek indien de inbreuk waarschijnlijk ongunstige gevolgen voor de betrokkene heeft. De AVG spreekt in dit verband van een 'hoog risico'. De reden van de melding aan de betrokkene is dat hij in staat moet zijn zelf maatregelen te nemen, zoals het aanpassen van wachtwoorden. Het melden aan de betrokkene moet dan ook zo spoedig mogelijk. Overigens kan een melding later plaatsvinden als de betrokkene wel op de hoogte moet zijn maar geen snelle actie is vereist. Bijvoorbeeld wanneer persoonsgegevens door een crash verloren zijn gegaan en dat een back-up dit niet kan herstellen. De betrokkene zal die persoonsgegevens dan opnieuw moeten invullen.

Indien er een datalek is dat bestaat uit een hack van persoonsgegevens die goed zijn geëncrypteerd, zodat de hacker de identiteit van de betrokkene niet kan achterhalen, moet de organisatie dit bij de AP melden maar in beginsel niet aan de betrokkene. Overigens heeft de AP hierin wel het laatste woord. Die kan een minder optimistische inschatting maken van de veiligheid van de encryptie dan de melder.

Onderstaand schema van de AP geeft de diverse afwegingen voor al dan niet melden van een datalek weer:

¹²⁰ AVG, artikel 33 en 34



Zoals uit dit schema blijkt, zal na een datalek bij gevoelige gegevens altijd een melding moeten plaatsvinden. In de zorg werkt men uiteraard met gevoelige gegevens.

Wanneer melden

De melding aan de AP moet, zoals opgesteld in beleidsregels van de AP, binnen 72 uur plaatsvinden¹²¹. Indien een organisatie zich hier niet aan houdt, moet de organisatie een goede reden hebben. In de AVG is deze termijn in de wettekst zelf neergelegd.

Organisatorische maatregelen om tijdig te melden

De meldingsplicht is natuurlijk niet het begin van de bewustwording zorgvuldig met persoonsgegevens en in het bijzonder met cliëntgegevens om te gaan maar het sluitstuk daarvan. Alle medewerkers moeten de bescherming van persoonsgegevens “tussen de oren hebben” en elkaar daar ook op durven aanspreken. Zie [bijlage F: Beroepsgeheim](#). Iedereen moet ook weten waar die terecht kan als het eens misgaat. Dat zal in de regel de [Functionaris Gegevensbescherming](#) (FG) zijn maar ook een staffunctionaris met directe toegang tot de FG kan aangewezen zijn. In verband met vakanties en vrije dagen zal de primair verantwoordelijke in de organisatie één of zelfs twee vervangers moeten hebben. Er moet altijd iemand bereikbaar zijn om het incident op te pakken, de gevolgen zo veel mogelijk te beperken en te onderzoeken of een melding van het incident naar de AP en de betrokkene moet. De hele organisatie moet kunnen terugvinden wie dat is. In de organisatie moet ook één persoon zijn gemandateerd om de melding te doen met alweer tenminste vervanger.

¹²¹ [Autoriteit persoonsgegevens](#): datalekken

Bijlage E: Goed hulpverlenerschap en de professionele standaard

Eén van de kernbepalingen uit de WGBO is artikel 7:453 BW dat bepaalt dat een professional bij de werkzaamheden de “zorg van een goed professional” in acht moet nemen. De professional moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor professionals geldende professionele standaard. Het doel van de professionele standaard is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de hulpverlening.

De professionele standaard bestaat uit twee verschillende soorten normen.

Ten eerste zijn er normen die voortvloeien uit medisch-wetenschappelijke inzichten en de ervaring die de beroepsgroep met medische handelingen heeft opgedaan. Dit is de medisch-professionele standaard, die wordt vastgesteld door de beroepsgroep zelf. In de JGZ gaat het dan bijvoorbeeld over de JGZ-richtlijnen, de handreiking over samenwerking met huisartsen die samen met de LHV en het NHG is opgesteld en richtlijnen die met of door de NVK zijn ontwikkeld. De IGJ toetst de JGZ op deze professionele kaders.

Ten tweede zijn er andere maatschappelijke normen die op het medisch handelen van de professional van toepassing zijn. Dat zijn dan bijvoorbeeld rechten van de cliënt die voortvloeien uit de WGBO of andere wetgeving, zoals privacywetgeving, maar ook normen die in de (tucht)rechtspraak zijn ontwikkeld. De (tucht)rechter toetst in een voorkomend geval of de professional heeft gehandeld als een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben gedaan. Daarbij kijkt de (tucht)rechter in zo een geval of de professional zich heeft gehouden aan de richtlijnen, protocollen en gedragsregels die door de beroepsgroep zijn opgesteld. Het is dus belangrijk dat een professional op de hoogte is en blijft.

Een professional hoeft zich overigens niet altijd en onder alle omstandigheden aan de richtlijnen, standaarden, protocollen en gedragsregels te houden. Hij heeft een zogenaamde medisch-professionele autonomie, die maakt dat de professional een individuele verantwoordelijkheid heeft om binnen de gestelde kaders zo goed mogelijk te handelen.

Wanneer de professional betere cliëntenzorg verleent door af te wijken van de richtlijn, het protocol of de gedragsregels, moet de professional daar in dat geval ook van afwijken. De keuze om af te wijken moet de professional dan wel kunnen beargumenteren, onderbouwen en vastleggen in het medisch dossier. Het advies is dat de professional eerst overlegt met een collega voordat hij van een protocol of richtlijn afwijkt. Een verpleegkundige zal in beginsel nooit zelfstandig van een protocol of richtlijn kunnen afwijken tenzij in hoge uitzonderingssituaties waar het wel volgen onmogelijk is.

Schrijft een protocol voor dat een professional een bepaalde handeling moet verrichten maar geeft de (gezaghebbende(n) van de) cliënt daar geen toestemming voor, dan mag hij de handeling niet verrichten. Het vereiste van toestemming gaat dan in principe voor op hetgeen op grond van de professionele standaard zou moeten gebeuren. De professional registreert in het dossier dat er geen toestemming is en dat eventuele consequenties van dit besluit besproken zijn met de (gezaghebbende(n) van de) cliënt. De professional overweegt of het belang van de

cliënt tot en met 17 jaar dusdanig wordt geschaad dat er sprake is van een [vermoeden van kindermishandeling](#).

Het bestuur van de JGZ-organisatie is, als eindverantwoordelijke van de rechtspersoon die zorgaanbieder is, verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg¹²². Het bestuur zal verlangen dat de professional handelt conform de professionele standaard, maar mag zich niet mengen in de medisch-professionele autonomie die de professional heeft. Wel mag het bestuur, als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg, redelijke aanwijzingen geven. De professional blijft echter altijd zelf verantwoordelijk voor zijn eigen handelen.

¹²² Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg, artikel 2 lid 1 en 2

Bijlage F: Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is wettelijk onder andere vastgelegd in de WGBO artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG¹²³. Het beroepsgeheim bestaat enerzijds uit een zwijgplicht en anderzijds uit het verschoningsrecht. Voor het al dan niet doorbreken van het beroepsgeheim, moet de (gezaghebbende(n) van de) cliënt toestemming verlenen. Het beroepsgeheim heeft twee doelen. Ten eerste heeft het beroepsgeheim als algemeen doel het beschermen van de vrije toegang tot de (jeugd)gezondheidszorg. Als een cliënt er niet op kan vertrouwen dat de medische gegevens die een cliënt aan een professional toevertrouwd veilig zijn, kan de cliënt zorg gaan mijden of (te) laat inschakelen. Dat kan tot gezondheidsschade leiden. Het beroepsgeheim moet dat voorkomen. Ten tweede heeft het beroepsgeheim tot doel het individuele recht op privacy van de cliënt te beschermen.

Uitgangspunt is dat medische gegevens alleen mogen worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verstrekt. Onder het beroepsgeheim valt alle medische informatie die de professional verkrijgt tijdens de beroepsuitoefening. Die medische informatie kan de professional bijvoorbeeld verkrijgen doordat de cliënt deze gegevens in vertrouwen verstrekt, door eigen waarneming tijdens een contactmoment of doordat de professional die informatie met toestemming van de cliënt van derden krijgt. Ook informatie die niet medisch van aard is maar die wel betrekking heeft op de cliënt en vertrouwelijk is, zoals bijvoorbeeld informatie over (eerstegraads) familieleden of de thuissituatie van de cliënt, valt onder het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim houdt een zwijgplicht in. Als uitgangspunt geldt dat de professional tegenover iedereen moet zwijgen over de verkregen gegevens en dat de professional de gegevens niet verstrekt aan derden. Daar gelden wel uitzonderingen op. Het beroepsgeheim is namelijk niet absoluut. Soms mag en soms moet een professional onder voorwaarden het beroepsgeheim doorbreken. Dat kan wanneer:

- Daar toestemming voor is gegeven;
- Toestemming daarvoor verondersteld mag worden;
- Er sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger;
- Een wettelijk voorschrift daartoe dwingt;
- Er sprake is van een conflict van plichten; of
- Er zwaarwegende belangen zijn.

Toestemming van de cliënt gegevens te delen

Wanneer een professional toestemming heeft gekregen gegevens van de cliënt te delen, mag hij de zwijgplicht doorbreken. De professional handelt dan niet in strijd met het beroepsgeheim. Wel moet de professional dan zelf nog altijd de afweging maken of het verstandig is gegevens te delen en welke gegevens hij deelt gelet op het doel waarvoor het delen bedoeld is. Als degene die toestemming geeft niet overziet wat de gevolgen zijn van het delen van de gegevens, of wanneer de professional het gevoel heeft dat de toestemming niet in vrijheid is gegeven, gaat de professional hierover in gesprek. De professional moet eerst een reden hebben gegevens te

¹²³ Ook in het Wetboek van Strafrecht, artikel 272 is het beroepsgeheim wettelijk vastgelegd. Daaraan is gekoppeld het verschoningsrecht in het Wetboek van Strafvordering artikel 218

delen en daarvoor toestemming vragen. Vervolgens neemt de professional steeds de proportionaliteit in acht. De professional dient namelijk te handelen als goed hulpverlener.

Veronderstelde toestemming

De zwijgplicht geldt niet tegenover collega's die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn of in het geval een vervanger waarneemt¹²⁴. De toestemming voor het delen van gegevens is in dergelijke situaties verondersteld. Die hoeft de professional dan niet steeds opnieuw te vragen. Het is wel zo dat de betreffende collega of vervanger alleen de gegevens die noodzakelijk zijn om zijn taak uit te voeren mag inzien. Als een collega niet betrokken is bij de behandeling, deelt de professional dus geen gegevens over een cliënt.

Wettelijk vertegenwoordiger

Binnen de JGZ hebben de JGZ-professionals vaak te maken met gezaghebbende(n) (wettelijk vertegenwoordiger(s)). De JGZ-professional verstrekt gegevens aan de gezaghebbende(n) en de gezaghebbende(n) beslist over het delen van gegevens met derden. Als een gezaghebbende (mee)beslist over een behandeling die de cliënt moet ondergaan, moet daarvoor informatie over de cliënt worden besproken met de gezaghebbende(n) zodat die een goede keuze kan maken. Die doorbreking van het beroepsgeheim is uiteraard toegestaan. De professional hoeft overigens geen gegevens te delen wanneer die, door het verstrekken van die gegevens, in strijd handelt met de plicht van goed hulpverlenerschap jegens de cliënt.

Wettelijke plicht

In sommige gevallen verplicht de wet tot het doorbreken van het beroepsgeheim. In zo een geval is de professional niet strafbaar wanneer hij de zwijgplicht doorbreekt. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- De verplichting om bij het vaststellen van bepaalde infectieziekten de GGD hiervan op de hoogte te stellen¹²⁵; of
- De spreekplicht van professionals ten opzichte van een jeugdbeschermer¹²⁶ of gecertificeerde instelling¹²⁷.

Conflict van plichten

Soms kan de JGZ-professional een conflict van plichten ervaren. Het gaat dan om de situatie dat het beroepsgeheim de JGZ-professional dwingt te zwijgen, terwijl een hoger belang gediend wordt met het doorbreken van die zwijgplicht. Op zo een moment moet de JGZ-professional alle volgende criteria nalopen om te bepalen of hij het beroepsgeheim mag doorbreken:

1. Is alles in het werk gesteld toestemming te krijgen om het beroepsgeheim te mogen doorbreken?

Uiteraard probeert de JGZ-professional toestemming te verkrijgen. Is het antwoord op de vraag nee, dan mag de JGZ-professional het beroepsgeheim niet doorbreken. Het vragen van toestemming mag de JGZ-professional achterwege laten wanneer het aannemelijk is

¹²⁴ Burgerlijk Wetboek, boek 7, artikel 457 lid 2

¹²⁵ Wet Publieke Gezondheid, artikel 21 en 22

¹²⁶ Jeugdbeschermer is de nieuwe benaming voor een gezinsvoogd

¹²⁷ Jeugdwet, artikel 7.3.11 lid 4

dat de JGZ-professional ernstige nadelen kan verwachten bij het vragen van toestemming, zoals de concrete vrees voor bedreigingen van de JGZ-professional of collega's.

Is het antwoord op de vraag ja, dan gaat de JGZ-professional naar de volgende vraag.

2. Levert het niet-doorbreken van het beroepsgeheim voor een ander ernstige schade op? Wanneer het antwoord nee is, mag de JGZ-professional het beroepsgeheim niet doorbreken. Is het antwoord ja, dan ga je naar de volgende vraag.
3. Verkeert de JGZ-professional in gewetensnood wanneer hij vasthoudt aan het niet doorbreken van het beroepsgeheim?
Het gaat om een noodsituatie. Gewetensnood ontstaat niet zomaar. Is het antwoord op de vraag nee, dan doorbreekt de JGZ-professional het beroepsgeheim niet. Vind je dat je echt in gewetensnood komt als je het beroepsgeheim niet doorbreekt, dan ga je naar de volgende vraag.
4. Is er een andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim mogelijk om het probleem op te lossen?
Wanneer het antwoord op de vraag ja is, dan moet die weg worden bewandeld. Is het antwoord op de vraag nee, dan kom je toe aan de volgende vraag.
5. Is het vrijwel zeker dat door het doorbreken van het beroepsgeheim de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt?
Dit is een lastig te beantwoorden vraag, omdat de JGZ-professional uiteraard niet in de toekomst kan kijken. Het moet wel voldoende aannemelijk zijn dat het doorbreken van het beroepsgeheim de schade aan de ander voorkomt. Is het antwoord op de vraag nee, dan mag de JGZ-professional het beroepsgeheim niet doorbreken. Is het antwoord op de vraag ja, dan kom je toe aan de laatste vraag.
6. Wordt het beroepsgeheim zo min mogelijk doorbroken?
Als de JGZ-professional het beroepsgeheim doorbreekt, moet dat zo beperkt mogelijk. Dit betekent dat de JGZ-professional alleen het hoogstnoodzakelijke deelt om schade te voorkomen of te beperken. Wanneer de JGZ-professional bij deze laatste vraag is aangekomen, mag de JGZ-professional dus in principe het beroepsgeheim doorbreken. Hij moet dan alleen nog bepalen wat echt noodzakelijk is om te delen en de rest van de gegevens weglaten.

Bij het afwegen of de JGZ-professional het beroepsgeheim mag of moet doorbreken, overlegt de JGZ-professional eerst met een collega of aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld. De JGZ-professional legt de casus anoniem voor. Door samen te toetsen of de afweging die is gemaakt juist is, staat de JGZ-professional sterker. De JGZ-professional noteert de afweging in het dossier.

Als de JGZ-professional vermoedens of weet heeft van een situatie van huiselijk geweld en/of kindermishandeling speelt het conflict van plichten ook. In dat geval kan de JGZ-professional niet altijd toestemming aan de gezaghebbende(n) vragen, omdat dit een jeugdige in gevaar zou kunnen brengen. Of de JGZ-professional het beroepsgeheim mag of zelfs moet doorbreken (al dan niet een melding moet doen bij Veilig Thuis), bepaalt de JGZ-professional door het stappenplan uit de Meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld te volgen.

Bijlage G: Checklist privacy in de JGZ-organisatie

In deze bijlage een overzicht van vragen die een JGZ-organisatie zichzelf kan stellen bij privacy in de JGZ. Deze lijst is niet uitputtend.

1. Heeft de JGZ-organisatie een [Functionaris Gegevensbescherming](#)?
2. Heeft de JGZ-organisatie een [rollen- en rechtensysteem](#)?
3. Heeft de JGZ-organisatie een logsysteem in het DD JGZ waarbij duidelijk is wie wanneer wat heeft gewijzigd conform [NEN 7513:2024](#)?
4. Controleert de JGZ-organisatie of de personen die toegang hebben tot het DD JGZ ook het [recht hebben op deze toegang](#)?
5. Maakt de JGZ-organisatie een [DPIA](#) bij alle vormen van gegevensverwerking en als gegevens gedeeld worden met derden?
6. Heeft de JGZ-organisatie een [verwerkersovereenkomst](#) met iedereen die data namens de JGZ-organisatie verwerkt?
7. Weten de JGZ-professionals wanneer en bij wie ze in de organisatie een [datalek](#) moeten melden?
8. Controleert de JGZ-professional de [identiteit](#) van de gezaghebbenden en cliënten van 14 jaar en ouder gecontroleerd aan de hand van een WID?
9. Wordt bij de [inzage van en het opvragen van het DD JGZ](#) de identiteit, gezag en leeftijd van de cliënt door de JGZ-professional gecontroleerd?
10. Wordt, indien er sprake is van een multidisciplinair overleg waarbij meerdere cliënten van een gezin besproken worden, een [JGZ-professional van een andere JGZ-organisatie](#) benaderd als die een cliënt in zorg heeft?
11. Worden [mail- en app-contacten](#) opgenomen in het DD JGZ (mits de inhoud voldoet aan de criteria) en vervolgens verwijderd uit de mailbox / van de telefoon?
12. Neemt de JGZ-organisatie het initiatief om een [DD JGZ over te dragen](#) als een cliënt verhuist?
13. Gaat bij een [dossieroeverdracht](#) het volledige dossier mee, exclusief het logboek en inclusief een eventueel papieren dossier?
14. Heeft de JGZ-organisatie in het [klantportaal](#) de toegang op de juiste wijze geregeld wat betreft gezag en leeftijd cliënt?
15. Wordt het DD JGZ tot 20 jaar na de laatste moment van contact [vernietigd](#)?

Bijlage H: Wijzigingen toolkit ten opzichte van laatste versie

Deze juridische toolkit bevat wijzigingen ten opzichte van de versie van april 2021. In deze bijlage staan de belangrijkste wijzigingen genoemd.

- **DUO BRON:** sinds 1 januari 2022 is het register BRON vervangen door het ROD (register onderwijsdeelnemers).
Op 1 juli 2020 is de Wet Register Onderwijsdeelnemers in werking getreden, waarin de huidige bepalingen over BRON, het verzuim-, vrijstellingen- en diplomaregister zijn gebundeld. Vanaf dat moment is in juridische zin sprake van één register onderwijsdeelnemers (ROD).
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid heet sinds 1 januari 2022 Nederlandse Arbeidsinspectie.
De Engelse naam voor de inspectie wordt dan 'Netherlands Labour Authority', afgekort NLA. Dit wordt ook de Nederlandse afkorting. Nu er een Europese toezichthouder is, de European Labour Authority, geeft de nieuwe naam duidelijk de verbinding aan tussen beide organisaties.
- Aan hoofdstuk 3 zijn twee vragen toegevoegd:
 - [3.2.3](#) Hoe bepaalt een JGZ-professional of iemand wilsbekwaam is?
 - [3.2.4](#) Mag een JGZ-professional een cliënt jonger dan 16 jaar screenen of vragenlijst laten invullen zonder toestemming te vragen aan de gezaghebbende(n).
- Hoofdstuk 4
 - Sinds 1 januari 2023 zijn de regels met betrekking tot het gezag gewijzigd. Dit staat beschreven in [hoofdstuk 4.7](#)
 - De huidige stand van zaken met betrekking tot deelgezag is beschreven in [hoofdstuk 4.8](#)
 - Aan [hoofdstuk 4.9](#) is informatie over het ouderschapsplan toegevoegd
 - Er zijn vijf vragen toegevoegd
 - [4.12.5](#) Mag de JGZ-professional er vanuit gaan dat de partner van de moeder gezag heeft als die een jeugdige erkend heeft?
 - [4.12.6](#) Heeft een minderjarige partner van een meerderjarige moeder het gezag als die de jeugdige erkend heeft in 2023?
 - [4.12.7](#) Heeft een meerderjarige partner van een minderjarige moeder het gezag als die de jeugdige erkend heeft in 2023?
 - [4.12.8](#) Mag de JGZ-professional er vanuit gaan dat de gezaghebbende ouder de niet-gezaghebbende ouder informeert over belangrijke zaken?
 - [4.12.9](#) Mag de JGZ-professional er vanuit gaan dat de gezaghebbende ouder de andere gezaghebbende ouder informeert over belangrijke zaken?

- Hoofdstuk 5
 - In hoofdstuk 5.1 is artikel 66b Zorgverzekeringswet verwijderd, omdat dit artikel in de wet is vervallen.
 - Er zijn twee vragen toegevoegd
 - [5.5.6](#) Moet de JGZ-organisatie een DPIA opstellen als JGZ-professionals deelnemen aan een wijkteam?
 - [5.5.7](#) Op welke wijze controleert de JGZ-professional de identiteit van (een gezaghebbende van) een cliënt bij telefonisch contact?

- Hoofdstuk 6
 - [Hoofdstuk 6.5](#): de bewaartermijn van het DD JGZ is 20 jaar. De bewaartermijn van het logboek is 10 jaar. Na overdracht van het DD JGZ wordt de bewaartermijn ook overgedragen, wat betekent dat het DD JGZ bij de verzendende partij wordt vernietigd. Er zijn een aantal uitzonderingen beschreven in hoofdstuk 6.5.2. Het logboek wordt niet overgedragen en wordt 10 jaar bewaard.
 - [Hoofdstuk 6.6](#): Overdracht van het DD JGZ is aangescherpt. Als een jeugdige van 4 jaar of ouder verhuist, wordt het DD JGZ alleen overgedragen als de school waar de jeugdige naartoe gaat bekend is. Als dit niet bekend is, bestaat de kans op een datalek.
 - Er is een vraag toegevoegd
 - [6.10.12](#) Mag een JGZ-organisatie het DD JGZ bewaren nadat het DD JGZ is overgedragen aan een andere JGZ-organisatie?

- Hoofdstuk 7
 - Er zijn twee vragen toegevoegd
 - [7.1.8](#) Hoe gaat de JGZ-professional om met informatie die verkregen wordt over een cliënt die woont in haar werkgebied maar in zorg is bij een andere JGZ-organisatie?
 - [7.1.9](#) Hoe gaat een JGZ-professional om met een cliënt die contact opneemt, woont in het werkgebied, maar elders in zorg is?

- Hoofdstuk 9
 - Hier zijn twee vragen toegevoegd
 - [9.6.9](#) Moet een JGZ-professional alle informatie, verkregen van en over een ouder, registreren in het jeugddossier?
 - [9.6.10](#) Hoe gaat een JGZ-professional om met informatie die online is verkregen?

- Hoofdstuk 10

- Er is informatie toegevoegd over [gegevensuitwisseling met geboortezorg](#). De informatie die hier staat is tot stand gekomen in samenwerking met CPZ.
 - Op 1 juli 2023 is de Wet digitale overheid ingegaan. Dit is toegevoegd aan [hoofdstuk 10.10](#). Deze wet heeft invloed op het inloggen op het klantportaal van het DD JGZ.
 - Vraag [10.11.12](#) is aangevuld met een wetsvoorstel waarbij RVP-informatie naar het RIVM gaat waarbij een opt-out geldt en wat dit betekent voor de JGZ-professional als deze wet wordt gerealiseerd.
 - Er is een vraag toegevoegd
 - [10.11.14](#) Mag een JGZ-professional informatie verstrekken aan de IND?
- Hoofdstuk 11
 - De titel is gewijzigd van 'de in ontwikkeling bedreigde jeugdige' naar 'vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij jeugdige'
 - In 2023 is er een nieuwe versie van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld van de KNMG gepubliceerd. Hier wordt beschreven dat er nu drie stappenplannen zijn.
 - Er zijn twee vragen toegevoegd
 - [11.8.6](#) Is de JGZ-professional verplicht informatie aan Veilig Thuis te verstrekken?
 - [11.8.7](#) Is de JGZ-professional verplicht informatie te verstrekken aan de jeugdbeschermer die OTS uitvoert?
- Bijlage G
 - Vraag 13 is gewijzigd van een dossieroverdracht inclusief logboek naar dossieroverdracht exclusief logboek.