Bezoekadres
Cruquiusweg 5
Postbus 94652
1090 GR Amsterdam
Telefoon5.1, 2, e
www.amsterdam.nl

Gemeente Amsterdam

Commissie Persoonsgegevens

Retouradres: Postbus 94652, 1090 GR Amsterdam

Dienst Wonen, Zorg en Samenleven
Tav directie WZS, mw. 5.15.1, 2, e
Tav Mw. 5.1, 2, e , Mw. 5.15.1, 2, e en mw. 5.15.1, 2, e
cc. CIO, de heer5.5.1, 2, e
Postbus 1900
1000 BX AMSTERDAM

Datum	6 mei 2014
Ons kenmerk	U140066
Behandeld door	5.1, 25.1, 2, e
Doorkiesnummer	61278
E-mail	5.1, 2, e @amsterdam.nl
Bijlage	1
Onderwerp	Advies Commissie Persoonsgegevens Amsterdam

Geachte mevrouw5.1, 2, e ,

Op de vergadering van de Commissie Persoonsgegevens Amsterdam (CPA) van 13 maart 2014 was de Dienst Wonen, Zorg en Samenleven (WZS) aanwezig.

De aanpak in de Wijkzorgteams (proeftuin) was geagendeerd.

Het advies van de CPA was, kort samengevat, dat de CPA de concept-aanpak in grote lijnen volgt maar tegelijkertijd constateert dat de randvoorwaarden nog niet zijn gedefinieerd.
Daarbij signaleert de CPA de volgende -kritieke- aandachtspunten:

(1) van belang is dat de betrokkene zich bewust is waarvoor hij toestemming verleent, voor welke verwerking (soort persoonsgegevens), door welke hulpverlener, met welk doel, wat de werkwijze is en met wie de gegevens (mogen) worden gedeeld;
(2) het moet mogelijk zijn om te bepalen welke gegevens niet gedeeld worden en om een bepaalde zorgverlener uit te sluiten;
(3) de hulpverleners moeten de werkwijze kunnen toelichten;
(4) de spelregels binnen het Wijkzorgteam moeten voor alle partners duidelijk zijn;
(5) een schematisch overzicht van gegevens die gedeeld worden in het Wijkzorgteam en informatie die niet gedeeld wordt is wenselijk;
(6) er is meer duidelijkheid nodig over de rol van de verzekeraars en de (beoordeling van de) eisen die zij stellen ten aanzien van facturatie en registratieverplichtingen; facturatiegegevens kunnen behandelcodes betreffen;
(7) een risicoanalyse voor ingebruikname van het gedeelde systeem is noodzakelijk, waarbij onder meer aandacht is voor toegangsbeveiliging, systeembeveiliging en logging van het gedeelde systeem;

(8) een privacy impact assessment is wenselijk voor de aanpak in de Wijkzorgteams en een beschrijving van de privacykaders;
(9) een principiële scheiding tussen het registreren algemene behandelplan (met 'dat' informatie) en de dossierplicht van hulpverleners (met 'wat' informatie) is van belang in de aanpak;
(10) er is sprake van gezamenlijk opdrachtgeverschap met de verzekeraars; de vraag is of helder is dat de gemeente de verantwoordelijke is voor de verwerking vanwege de regiefunctie en of dit te handhaven is in verband met dossierplichten en registratieplichten in verband met facturatie;
(11) wat gebeurt er als de betrokkene zijn toestemming voor de verwerking intrekt?
(12) een centrale klachtenregeling is wenselijk.

Bijgaand treft u alsnog een zakelijke samenvatting aan van hetgeen op de vergadering is besproken.

Ik vertrouw er op u aldus volledig geïnformeerd te hebben

Met vriendelijke groet,

5.1, 2, e (secretaris)

Commissie Persoonsgegevens Amsterdam
Uittreksel van het verslag van de openbare vergadering op donderdag 13 maart 2014

Openbaar deel.
7. Wijkzorgteams (WZS, decentralisatie AWBZ/WMO 2015)
De voorzitter zegt dat een groot aantal stukken zijn ingediend. De CPA gaat niet de diepte in maar kijkt met enige afstand naar de aanpak in grote lijnen en benoemt de specifieke aandachtsgebieden.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat WZS een casus heeft voorbereid om de werkwijze te verhelderen.

De heer 5.1, 2, e stelt zich voor. Hij is programmamanager informatievoorziening AWBZ. Er zijn meerdere bijlagen naar de CPA gestuurd met een toelichting op de stukken. In het project is de aanpak en de waarborgen voor de bescherming van persoonsgegevens aan het ontwikkelen. De stukken zijn nog werkdocumenten. Aan de CPA wordt gevraagd het programma op weg te helpen. Op dit moment is de focus om de proeftuinen goed in te richten. Dit betekent niet dat de aanpak in 2015 hetzelfde zal zijn.

De CPA bevestigt graag in een vroeg stadium betrokken te zijn in plaats van geconfronteerd te worden met een afgeronde aanpak.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat de proeftuinen nu startgebieden worden genoemd. De bedoeling is in de startgebieden een goede aanpak te ontwikkelen. Naast de gemeente heeft Achmea een belangrijke rol in de Wijkzorgteams. Ook Cliëntenbelang is nauw betrokken. Centraal staat de vraag hoe het ondersteuningsplan wordt vormgegeven in de startgebieden en op welke wijze afspraken worden gemaakt over het delen van persoonsgegevens.
Een casus wordt besproken. Mevrouw C. is 60 jaar en alleenwonend in een nieuwe woning. Zij heeft in het verleden gewerkt, maar door mishandeling een dwarslaesie gekregen. Zij is rolstoelafhankelijk geworden en ontvang thuiszorg. Zij heeft last van doorligwonden en is somber. Zij heeft een handgedreven rolstoel en maakt gebruik van aanvullend openbaar vervoer. In het huis is een liftvoorziening aangebracht en een aangepaste w.c. Mw. C kan zelf maaltijden halen en ontvangt revalidatiebegeleiding.
In de verpleegkundige en huishoudelijke hulp en de zorg zijn er dus al zaken in gang gezet. De wijkverpleegkundige heeft haar gevraagd of haar zaak besproken mag worden in het Wijkzorgteam. Vervolgens is de maatschappelijk werker in gesprek gegaan en heeft de Zelfredzaamheidsmatrix gebruikt om te inventariseren in welke gebieden mw. C meer zelfredzaam zou kunnen worden.
Het leefdomein financiën: het is nodig om haar toekomstige financiële situatie te inventariseren. Zij heeft op dit moment geen overzicht en is niet voldoende zelfredzaam. Het doel wordt geformuleerd om over twee maanden inzicht te hebben.
Het leefdomein dagbesteding: in een paar gesprekken met de maatschappelijk werker kan worden geïnventariseerd wat een zinvolle dagbesteding zou kunnen zijn.

Op deze wijze kan op meerdere terreinen worden beoordeeld of mw. C. zelfredzaam kan worden en wat de specifieke doelen zijn. Het ondersteuningsplan wordt ingevuld en gevraagd wordt of mw. C. akkoord gaat dat voor specifieke professionele ondersteuning wordt gezorgd en dat daarvoor contact met haar wordt opgenomen. Ook wordt toestemming gevraagd voor de registratie van haar persoonsgegevens en of het Wijkzorgteam haar persoonsgegevens mag inzien en onderling mag delen.

De CPA constateert dat elke uitbreiding met nieuwe hulpverlening aan de betrokkene wordt voorgelegd voor toestemming. Is het mogelijk dat de betrokkene weigert om een specifieke hulpverlener inzage te verlenen.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat dit mogelijk is. Als de cliënt niet met iemand door een deur kan moet dat mogelijk zijn.

De CPA vraagt hoe bekend is dat betrokkene toestemming heeft verleend.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat een toestemmingsbrief wordt getekend en dat in het systeem wordt genoteerd dat betrokkene toestemming heeft verleend. Dit is toegankelijk voor de zorgverleners.

De heer 5.1, 2, e zegt dat het erg belangrijk is dat betrokkene weet waarvoor hij toestemming verleent, met welk doel, om welke soort persoonsgegevens het gaat en wat de werkwijze is. Ook kan betrokkene vermelden welke gegevens hij niet wenst te delen.

De CPA vraagt op welke wijze de betrokkene wordt uitgelegd wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt. Er is een niveauverschil tussen de kennis van de hulpverlening, de gegevens in het ondersteuningsplan en de verwerking waarvoor toestemming wordt gegeven. Bijvoorbeeld een inkomensniveau hoeft niet in het ondersteuningsplan vermeld te worden.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat uitgelegd moet worden dat het integraal ondersteuningsplan bedoeld is om in oppervlakkige zin gegevens tussen de zorgverleners uit te wisselen. Medische gegevens blijven bij de huisarts en medisch deskundigen. Als het gaat om schuldhulpverlening is dit ook zo. Hulpverleners moeten dit goed uitleggen. Daarom moet voor de hulpverleners nog scherper worden geformuleerd welke verwerkingen er zijn en hoe zij uitleg moeten geven. Dit is een aandachtspunt.

De CPA zegt dat cruciaal is tot welke diepte de gedeelde informatie gaat.

De heer 5.1, 2, e zegt dat dit in de startgebieden wordt uitgewerkt. In principe gaat het om vastleggen van 'dat' informatie maar niet om 'wat' informatie. Inhoudelijke informatie hoort thuis in individuele behandelplannen.

De CPA zegt dat dit een belangrijk principieel uitgangspunt is. Het moet uitsluitend gaan om informatie die nodig is voor het proces.

Het zou handig zijn om in een schema te vervatten welke informatie wordt gedeeld en welke niet. Gevraagd wordt vervolgens naar de rol van de verzekeraars bij de decentralisatie. Wat is de rol van de verzekeraar in het nieuwe stelsel? Hoe wordt de informatiedeling met de verzekeraars geregeld?

Mw. 5.1, 2, e zegt dat de zorgverzekeraar de zorgaanbieders contracteert. De gemeente contracteert aanbieders voor begeleiding en maatschappelijke dienstverlening. Op welke wijze inhoudelijke informatie wordt gedeeld met de verzekeraar door de zorgaanbieder is bij haar niet precies bekend. Er zijn wel concept-afspraken over het vastleggen van "dat" informatie in de Wijkzorgteams.

De CPA zegt dat de zorgaanbieders deel uitmaken van het zorgteam. Het is relevant welke verplichtingen zij jegens de zorgverzekeraar hebben over rapportageplichten en het afleggen van verantwoording. Dit kan gevolgen hebben voor de gegevensverwerking.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat inderdaad voorkomen zal moeten worden dat aanbieders zaken meerdere malen moeten registreren, maar nog niet bekend is wat zij precies moeten registreren voor de zorgaanbieders.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat het gaat om de noodzakelijke facturatiegegevens.

De CPA zegt dat het de vraag is hoe gedetailleerd deze facturatiegegevens zijn. Als daar diagnosebehandelingcodes in staan, worden persoonsgegevens vastgelegd en verstrekt. De CPA zegt dat het van groot belang is om in kaart te hebben welke spelregels er zijn voor alle spelers in het team. De zorgverzekeraars kunnen specifieke informatie vragen en dit is een aandachtspunt.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat het punt in de aanpak wordt betrokken.

De CPA vraagt dat ook relevant is of rechtstreeks gegevens gedeeld worden met de verzekeraar door de zorgaanbieder of dat dit via de gedeelde verwerking verloopt. Dit is nog niet helder. De vraag is ook wat de rol van de gemeente is ten aanzien van de financiering.

De CPA vraagt naar toegangsbeveiliging, systeembeveiliging en logging van het gedeelde systeem.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat een uitgebreide risicoanalyse wordt verricht naar de verwerking om de maatregelen ten aanzien van het systeem en de verwerking te bepalen.

De CPA zegt dat eerst een PIA moet worden uitgevoerd voordat het systeem en de functionele eisen worden bepaald en niet andersom.

De heer 5.1, 2, e zegt dat er tijdsdruk is. De analyses worden alsnog verricht.
Er wordt dan vastgesteld wat de eisen aan het systeem zijn. Het systeem is modulair zodat alsnog keuzes gemaakt kunnen worden.

De CPA zegt dat het achteraf bepalen van de functionele eisen problemen op kan leveren als het systeem daar niet meer op is in te richten.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat de risicoanalyse deels al is verricht maar dat het PIA voortdurend in ontwikkeling is.

De CPA zegt dat de functionele eisen nu al in het systeem moeten zijn geborgd. Dit moet worden expliciet gemaakt. Er is nog geen documentatie over.
De autorisatiesystematiek hangt nauw samen met de werkwijze en de samenwerking binnen de Wijkzorgteams.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat het Programma het goed doet als de autorisaties vanaf het begin zijn ingericht.

De CPA vraagt op welke wijze het uitwisselen van persoonsgegevens en informatie tussen de verschillende spelers plaatsvindt en wordt vastgelegd.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat het ondersteuningsplan samen met de cliënt wordt opgesteld. Daarin kan de cliënt zijn wensen kenbaar maken. Er is een integraal plan waarin de acties van de verschillende zorgaanbieders worden opgenomen.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat er een regisseur komt voor het ondersteuningsplan.

De CPA vraagt waar de besluitvorming omtrent het aanbieden van zorg wordt vastgelegd. Bijvoorbeeld over de vraag of bepaalde zorg geboden wordt en wat het kost.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat de betreffende hulpverlener dit onderzoekt in een aantal gesprekken met de cliënt. Dit gebeurt binnen de spelregels van de contracten met aanbieders en de financiering. Er zijn afspraken van de aanbieders welke hulp verleend kan worden en wat het budget daarvoor is. Binnen deze kaders worden de afspraken gemaakt.

De CPA zegt dat de systematiek lijkt op "Samen Doen in de buurt" en op "Om het kind". Wordt in het algemeen eenzelfde systematiek gekozen of zijn er verschillen te onderscheiden.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat verzocht is om de drie decentralisaties integraal te beoordelen op privacyaspecten. De privacy-uitgangspunten zijn wel hetzelfde maar de wetgeving en aanpak kan op onderdelen van elkaar verschillen.

De CPA verwijst naar het feit dat de zorgaanbieders eigen dossierplichten hebben en dat daarnaast gezamenlijke acties in ondersteuningsplannen worden vervat. Dit onderscheid is ook bij Samen Doen in de buurt gemaakt. Echter, gebleken is uit ingediende stukken dat bij dit laatste programma meer inhoudelijke informatie in de gezamenlijke registratie terecht is gekomen. Dit roept vragen op over de verantwoordelijkheid voor de verwerking.

Aangevoerd is dat het dubbel invoeren onpraktisch is. De CPA meent dat het principieel onvermijdelijk zal zijn dat iedere zorgaanbieder een eigen dossierplicht heeft en dus een eigen dossier bijhoudt. Dit is een principieel uitgangspunt.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat dit probleem niet aan de orde is bij de Wijkzorgteams omdat de aanbieders in het eigen systeem wensen te registreren. Alleen het plan is een gezamenlijke uitwisseling van persoonsgegevens.

De CPA verwijst naar Matchpoint als voorbeeld. Dat model zou moeten worden nagestreefd. Geheimhoudingsplichten moet worden in acht genomen. Registratie in een systeem is anders zeer lastig te beveiligen en in te richten.
Overigens is ook relevant wat er gebeurt met de registraties in het gedeelde systeem als de betrokkene zijn toestemming intrekt. Toestemming is de enige verwerkingsgrondslag in de startgebieden.

De CPA vraagt naar de verantwoordelijkheid van de Gemeente Amsterdam.

De heer 5.1, 2, e zegt dat het bij de startgebieden voor de Wijkzorgteams gaat om een samenwerking tussen de zorgverzekeraar en de gemeente Amsterdam. Daarom wordt een samenwerkingsconvenant opgesteld. Besproken wordt nog steeds welke positie de gemeente binnen de drie decentralisaties inneemt.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat helder is dat de gemeente verantwoordelijk is voor twee van de producten die het Wijkzorgteam levert: maatschappelijke dienstverlening en begeleiding. Er is sprake van gezamenlijk opdrachtgeverschap voor de Wijkzorgteam.

De CPA vraag waar klachten kunnen worden ingediend en behandeld.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat de aanbieders van de zorg dit doen.

De heer 5.1, 2, e zegt dat in 3-d verband wordt voorzien in een centrale klachtenregeling.

De CPA zegt dat het niet werkt om de zorgaanbieders de klachten apart te laten behandelen. De regisseur zal het aanspreekpunt moeten zijn voor de cliënt. Er moet een aanspreekpunt zijn en dat moet de meest gerede partij zijn. Dat lijkt in deze setting de regisseur te zijn.

De CPA vraagt wie nu verantwoordelijke is voor de verwerking van persoonsgegevens in de startgebieden. In het samenwerkingsconvenant is hier niets over te vinden. Ook wordt gevraagd wat de bewaartermijn is van de geregistreerde informatie. Ook vanuit het Stadsarchief is deze vraag gesteld.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat het om 15 jaar gaat en dat deze termijn is gerelateerd aan de nieuwe WMO. Wat betreft de verantwoordelijkheid voor de verwerking moet onderscheid gemaakt worden naar de dossiers van de zorgaanbieders en het ondersteuningsplan.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat de gemeente de regie heeft op het ondersteuningsplan en dat de gemeente het systeem beheert. De vraag of het College de verantwoordelijke is en voor welke registraties zal nader worden onderzocht.

De CPA constateert dat het Programma op de goede weg is maar dat de randvoorwaarden nog niet bekend zijn. Daar kan de CPA nu nog geen oordeel over geven. Het PIA wordt graag nader van advies voorzien.

Mw. 5.1, 2, e zegt dat het PIA gericht zal zijn op de situatie in 2015 en dat toestemming op dit moment de grondslag is voor de startgebieden.

De CPA zegt graag de situatie in 2015 te kunnen beoordelen en op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkelingen.