

## BIJLAGE B

# Wetgeving en beleid

In deze bijlage vindt u achtergrondinformatie over ontwikkelingen in wetgeving en beleid die interessant zijn voor huisartsen (met name 1 t/m 4) en gemeenten (met name 5). Het betreft de volgende onderwerpen:

1. Actuele ontwikkelingen
2. Jeugdzorg
3. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
4. Wet publieke gezondheidszorg (Wpg)
5. Informatieverstrekking

## 1. Actuele ontwikkelingen

De wettelijke kaders waardoor de gemeente meer taken krijgt op het gebied van zorg en welzijn, zijn nog altijd in ontwikkeling. Zo wordt de gemeente in de toekomst volledig verantwoordelijk voor de jeugdzorg. In het regeerakkoord zijn ook nieuwe afspraken gemaakt voor overhevelingen uit de AWBZ: er wordt verder gedecentraliseerd en gemeenten krijgen voor deze taken een kleiner budget toegewezen. Nagenoeg de gehele extramurale AWBZ-zorg (met uitzondering van verpleging) gaat over naar de gemeenten. Onderstaand per onderwerp een korte toelichting. De hier genoemde overhevelingen uit de AWBZ zijn in het regeerakkoord afgesproken. Deze afspraken moeten nog worden uitgewerkt in wetsvoorstellen en worden goedgekeurd door de Tweede Kamer. Het is mogelijk dat de uiteindelijke wetsvoorstellen (meer of minder) afwijken van wat in het regeerakkoord is afgesproken.

### Jeugdhulp

Alle jeugdhulp<sup>15</sup> wordt overgeheveld naar gemeenten, die verantwoordelijk worden voor inhoud, financiering en uitvoering van deze zorg - inclusief de gespecialiseerde jeugdzorg. Daarnaast wil men een inhoudelijke vernieuwing van het jeugdstelsel door meer nadruk op versterking van de opvoeding en de normale ontwikkeling van kinderen.

De planning is dat met ingang van 2015 de volgende zorg naar gemeenten wordt gedecentraliseerd:

- de jeugdzorg die nu een verantwoordelijkheid is van de provincie
- de gesloten jeugdzorg onder regie van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
- de Jeugd-GGZ die onder de Zorgverzekeringswet valt
- de zorg voor verstandelijk gehandicapte jongeren op basis van de AWBZ
- begeleiding en persoonlijke verzorging (en het bijbehorende kortdurende verblijf), onder

andere voor dove en blinde kinderen (nu vanuit de AWBZ)

- en de jeugdbescherming en jeugdreclassering van het ministerie van Veiligheid en Justitie.

De overgang van deze zorg wordt vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet. Doel hiervan is de jeugdhulp meer samenhangend en minder versnipperd aan te bieden, door de verantwoordelijkheid voor die zorg in één hand te leggen, dicht bij het kind. Het is van belang dat de huisarts ook in het nieuwe stelsel zijn rol behoudt, zodat een kind snel de juiste zorg krijgt. Een goede samenwerking met gemeenten is eveneens belangrijk, om de nieuwe jeugdhulp lokaal vorm te kunnen geven.

### Decentralisatie van AWBZ naar Wmo

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De aanspraken voor begeleiding (inclusief dagbesteding en kortdurend verblijf) en persoonlijke verzorging verdwijnen per 2015 uit de AWBZ en gaan over naar de gemeenten/Wmo. Deze decentralisatie gaat gepaard met kortingen. De huishoudelijke hulp wordt per 2015 vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. De ondersteuning vanuit de Wmo, door/in opdracht van gemeenten zal daarom worden versoerd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is. Er zal steeds meer gekeken worden naar wat mensen zelf (in en met hun eigen omgeving) kunnen regelen en betalen. Deze voorzieningen waren vanuit de AWBZ een recht, maar zijn dit niet meer wanneer ze onder de Wmo vallen.<sup>16</sup>

Per 2015 zijn gemeenten dus verantwoordelijk voor de uitvoering van nagenoeg de gehele (nu nog) extramurale AWBZ-zorg. Uitzondering hierop is verpleging: deze functie gaat naar de Zorgverzekeringswet.

Vanaf 2013 worden de zorgzwaartepakketen (ZZP's) 1 en 2 (voor de verpleging en verzorging) uit de AWBZ

geschrappt. Per 2014 volgt ZZP3 en per 2016 ZZP4.

Alleen mensen met een ZZP 5 en hoger kunnen straks nog een indicatie voor zorg met verblijf krijgen (verpleging & verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg). Alle andere mensen blijven dus in de wijk wonen: in hun eigen huis of ze verhuizen naar een andere (geschikte), al dan niet geclusterde, beschermende zelfstandige woonvorm. Ook voor de persoonlijke verzorging en de begeleiding die deze mensen nodig hebben, zijn vanaf 2015 (en per 2016 voor ZZP4) gemeenten verantwoordelijk. Door het schrappen van de ZZP's 3 en 4 krijgen gemeenten de komende jaren te maken met een groep mensen met een flink zwaardere hulp-, zorg-, of ondersteuningsvraag. Het gaat nadrukkelijk niet alleen om ouderen.

## 2. Jeugdgezondheidszorg

De gemeente is verantwoordelijk voor het gezond en veilig laten opgroeien van de jeugd. Dit is beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de Wet publieke gezondheid staat over de jeugdgezondheidszorg (JGZ) het volgende. De gemeente is verantwoordelijk voor:

1. het monitoren van de gezondheid en de ontwikkeling en het signaleren van ziektes of bedreigingen van de gezondheid
2. het inschatten van de zorgbehoefte van kinderen en/of ouders
3. het uitvoeren van screenings en vaccinaties om gezondheidsproblemen vroegtijdig op te sporen of te voorkomen
4. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding

<sup>15</sup> Alle zorg en ondersteuning van jeugdigen van 0-18 jaar en hun ouders ter voorkoming, vermindering of behandeling van psychische, opvoedings- of gedragsproblematiek.

<sup>16</sup> Zie het dossier op [www.vng.nl/wmo](http://www.vng.nl/wmo) voor meer informatie.

5. het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
6. het leveren van een bijdrage aan zorgsystemen, netwerk en, overleg en samenwerking.

De JGZ (consultatiebureau, schoolarts) wordt uitgevoerd door de GGD en/of een thuiszorgorganisatie. De gemeente is ook verantwoordelijk voor het geven van prenatale voorlichting.

In de Wmo (prestatieveld 2) staat beschreven dat de gemeente opvoed- en opgroei-ondersteuning moet bieden, namelijk:

- informatie en advies
- signalering
- verwijzen naar het totale lokale en regionale hulpaanbod
- licht pedagogische hulp
- coördinatie van zorg.

Dit gebeurt in veel gevallen onder de vlag van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), waar diverse functies rond 'zorg voor jeugd' samenkomen. De JGZ is een belangrijke functie, evenals maatschappelijk werk en opvoeddeskundigen. Ook is er een schakel met Bureau Jeugdzorg en de Zorg Advies Teams (ZAT) van de scholen.

De rol van de gemeente op het brede terrein van de jeugdhulp zal de komende jaren veel groter worden door de overheveling en herziening van de jeugdzorg naar gemeenten.

### 3. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Het gaat hierbij om jongeren, volwassenen, of ouderen met een lichamelijke, verstandelijke en/of psychiatrische beperking. Hierbij kan het gaan om gehandicapten, ouderen of mensen met psychosociale problemen. Het doel van deze wet

is participatie: zorgen dat burgers zo lang mogelijk zelfredzaam in de wijk kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. De Wmo is nog niet 'af', er worden nog altijd delen van andere wetten naar overgeheveld.

De Wmo heeft per 1 januari 2007 de Welzijnswet 1994, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen.

#### Prestatievelden en lokale beleidsvrijheid

De Wmo onderscheidt negen prestatievelden waarop de gemeente beleid moet maken (zie volgende pagina voor de prestatievelden op een rij). De gemeente heeft hierin een ruime beleidsvrijheid: zij bepaalt zelf welke prestaties zij binnen prestatievelden wil leveren en hoe deze worden bereikt. Doel hiervan is maatwerk de ruimte geven. Dit betekent dat er verschillen kunnen bestaan in de manier waarop gemeenten de zorg en ondersteuning organiseren. Er zijn wel procesvereisten waaraan gemeenten moeten voldoen:

- de besluitvorming moet nadrukkelijk in/na overleg met vertegenwoordigers uit de cliënt/patiëntenorganisaties gebeuren (vaak een Wmo-raad).
- En het college van B&W moet over het gevoerde beleid verantwoording afleggen aan de gemeenteraad/de burger.

#### Compensatie

Als een burger in zijn mogelijkheden tot participeren beperkt is, is het aan de gemeente om hem te compenseren. De compensatieplicht is wat anders dan het recht op zorg in de AWBZ. De gemeente is verplicht een burger te compenseren voor de gevolgen van diens beperking, maar de burger heeft niet automatisch recht op een bepaalde voorziening. Gemeenten moeten steeds kijken, naar wat burgers zelf (in en met hun eigen omgeving) kunnen regelen, organiseren of betalen. Steeds meer zal de compensatie aangeboden worden als algemene of collectieve voorziening.

Om dit goed uit te voeren, is een andere manier van denken bij de gemeente nodig. De omslag van denken in 'recht op' naar 'welke ondersteuning heeft de burger echt nodig (en wat kan deze zelf) om te kunnen participeren?' wordt 'De Kanteling' genoemd<sup>17</sup>.

Bij de compensatie van een beperking wordt dus steeds meer en nadrukkelijker gekeken naar wat iemand zelf kan: door het aanboren van eigen kracht, steun vanuit de eigen sociale omgeving of door anderszins een bijdrage te leveren

In de zorg is een vergelijkbare trend merkbaar, waarbij meer beroep wordt gedaan op de verantwoordelijkheid van de patiënt, bijvoorbeeld meer zelfmanagement of de inzet van mantelzorg.

<sup>17</sup> Zie <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-project-de-kanteling> voor meer informatie over 'De Kanteling'.

Onderstaand een overzicht van de negen prestatievelden met voorbeelden hoe deze er in de praktijk uit kunnen zien. Aansluitend is een kader met Wmo-voorzieningen opgenomen.

## Wmo: Prestatievelden en voorbeelden van uitwerking

NB: Vaak worden prestatievelden niet apart uitgewerkt, maar in samenhang met elkaar en/of aanpalend beleid op gebied van wonen, zorg en welzijn. Op de prestatievelden 7, 8 en 9 wordt bijvoorbeeld vaak één samenhangend beleid gemaakt.

- 1 Het stimuleren van wijk- en buurtactiviteiten en de sociale samenhang in buurten. Bijvoorbeeld om eenzaamheid tegen te gaan.
- 2 Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.  
Bijvoorbeeld: opvoedspreekuren of het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze taken gaan mogelijk over naar de nieuwe Jeugdzorgwet, met ingang van 2015
- 3 Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning  
Bijvoorbeeld het opzetten van een Wmo-loket voor alle hulp- en ondersteuningsvragen van burgers.
- 4 Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers  
Het opzetten van steunpunten, of specifieker: het bieden van bijvoorbeeld praktische of financiële steun aan mantelzorgers en vrijwilligers.
- 5 Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.  
  
Bijvoorbeeld: het opzetten van maatschappelijke stageplekken voor gehandicapte leerlingen of maatjesprojecten die mensen met een beperking op weg helpen in de maatschappij.
- 6 Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.  
Bijvoorbeeld: het verstrekken van een scootmobiel aan een oudere die beperkt mobiel is.
- 7 Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang  
Bijvoorbeeld: het bieden van tijdelijk onderdak en begeleiding van slachtoffers van geweld in huiselijke kring. Ook preventie en het bevorderen van door- en uitstroming behoren tot deze taak.
- 8 Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van hulp bij psychosociale rampen  
Bijvoorbeeld: het opzetten van preventieprojecten om kwetsbare personen en risicogroepen te bereiken en begeleiden.
- 9 Het bevorderen van verslavingsbeleid  
Ambulante hulpverlening gericht op verslavingsproblemen, preventie van verslavingsproblemen en activiteiten in het kader van overlastbestrijding.

## De Wmo-hulpmiddelen op een rij

### De voorbeelden tussen haakjes zijn niet uitputtend:

- hulp bij het huishouden (opruimen, schoonmaken, ramen zemen)
- aanpassingen in de woning (traplift of verhoogd toilet)
- vervoersvoorzieningen in de regio (taxibus of scootmobiel)
- ondersteuning aan vrijwilligers en mantelzorgers
- hulp bij het opvoeden van kinderen
- rolstoel
- maaltijdverzorging (tafeltje dekje, gezamenlijke maaltijden in buurthuizen)
- sociaal cultureel werk (buurthuizen, subsidies aan verenigingen)
- maatschappelijke- en vrouwenopvang (blijf-van-mijn-lijfhuizen, daklozenopvang)
- verhuiskostenvergoeding (als verhuizing naar een aangepaste woning door ziekte of handicap noodzakelijk is).

### Wat valt niet onder de Wmo:

- hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik zoals krukken, een rollator of een douchestoel. Woningaanpassingen die niet voor de eigen woning zijn, maar voor een caravan of vakantiehuis
- algemeen gebruikelijke voorzieningen, zoals eenhendelmengkranen, verhoogd toilet of een fiets met een hulpmotor
- persoonlijke verzorging (hulp bij het opstaan, douchen, scheren, aankleden, eten en drinken) wordt nu nog uit de AWBZ vergoed, maar gaat per 2015 naar de Wmo. Dit geldt eveneens voor de AWBZ-functie begeleiding, zoals dagopvang voor dementerenden en gehandicapten.

### Inkomensgrens

De gemeente mag geen algemene inkomensgrens stellen om te bepalen of een burger in aanmerking komt voor hulp uit de Wmo. Wel kan zij een eigen bijdrage vragen voor voorzieningen en hulpmiddelen uit de Wmo.

### Naar wie doorverwijzen?

Veel gemeenten hebben een loket waar burgers hulp en ondersteuning vanuit de Wmo kunnen aanvragen: het Wmo-loket. In sommige gemeenten kunt u de aanvraag via internet doen.

Ook via Regelhulp.nl kunnen burgers een Wmo-voorziening aanvragen. Regelhulp.nl is een digitale wegwijzer van de overheid, voor iedereen die op zoek is naar zorg of ondersteuning. Een groot aantal gemeenten is op regelhulp.nl aangesloten.

Bron: Rijksoverheid (<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-Wmo/vraag-en-antwoord/welke-hulp-en-voorzieningen-biedt-de-wet-maatschappelijke-ondersteuning-Wmo.html>).

## 4. Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg definieert publieke gezondheid als “gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking, of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten” (Wpg artikel 1 sub c).

De Wpg omschrijft een aantal deelterreinen van publieke gezondheid met daaraan gekoppeld verschillende taken voor gemeenten:

- Collectieve preventie
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar
- Infectieziektebestrijding.

### Collectieve preventie (artikel 2)

- Bevorderen van de samenhang en continuïteit binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming met de curatieve gezondheidszorg.
- Verzamelen en analyseren van epidemiologische gegevens om inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie, voorafgaand aan de opstelling van de lokale nota.

- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (artikel 2, lid 2c).
- Bijdragen aan preventieprogramma's, inclusief programma's voor de gezondheidsbevordering.
- Bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.
- Het versterken van de preventiecyclus en de bevordering van de implementatie van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Kort houdt dit in dat gemeenten bij het opstellen van de lokale gezondheidsnota, de landelijke nota gezondheidsbeleid in acht nemen. Gemeenten hebben hierbij de beleidsvrijheid om af te wijken van de landelijke nota.

### Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5)

Alle kinderen van 0 tot en met 19 jaar hebben recht op jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, schoolarts). De JGZ heeft een belangrijke rol in het screenen en monitoren van de gezondheid van het kind en het geven van lichte ondersteuning waar nodig. Het wettelijk vastgelegde basistakenpakket JGZ voorziet in een uniform aanbod (voor alle kinderen) en een maatwerk pakket (voor groepen met een bepaald risico). Dit basispakket wordt herzien met het oog op samenhang met de nieuwe Jeugdwet. De commissie De Winter brengt hier begin 2013 advies over uit aan de minister van VWS.

Gemeenten hebben sinds 2011 ook een taak als opdrachtgever op het gebied van prenatale voorlichting. De gemeente bewaakt het proces en stuurt op (de kwaliteit van het) eindresultaat. Het gaat hier met name om het bereiken van kwetsbare groepen en de mate waarin het aanbod aansluit op de vraag<sup>18</sup>.

### Preventieve ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a)

Sinds 1 juli 2010 zijn ook taken voor op het gebied van collectieve preventieve ouderengezondheidszorg (artikel 5a) in de Wpg opgenomen. Gemeenten hebben hier een bevorderingsstaak (d.w.z.: geen nieuwe

voorzieningen opzetten maar wat er is, meer afstemmen). De taken die hieruit volgen, zijn:

- het monitoren van (ontwikkeling- en in de) gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren
- het inschatten van de behoeften aan zorg
- het vroegtijdig opsporen en preventie van specifieke stoornissen als co-morbiditeit
- het geven van voorlichting, advies instructie en begeleiding
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

### Infectieziektebestrijding (artikel 6)

Gemeenten moeten zorgen voor de uitvoering van infectieziektebestrijding, waaronder het nemen van algemene preventieve maatregelen en het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.

Zie voor meer informatie over dit onderwerp, de handreiking Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen en de toolkits: Nazorg na rampen en Uitbraak infectieziekten van de LHV.

## 5. Informatieverstrekking

In de praktijk kunt u tegen uiteenlopende vragen rond informatieverstrekking aanlopen: bijvoorbeeld een gemeente die de huisarts wil betrekken bij de vraag of een burger recht heeft op een Wmo-voorziening, of een sociaal wijkteam dat met de huisarts wil overleggen over een multi-probleemgezin. In de nabije toekomst zullen vragen rond gegevensdeling meer en meer een rol spelen, onder andere door de verantwoordelijkheid die gemeenten krijgen rond de zorg voor de jeugd.

Dit kan wringen met het beroepsgeheim van de huisarts, één van de belangrijkste aspecten van de arts-patiëntrelatie. Het is van groot belang dat de arts zijn gegevens niet verstrekt aan personen en instanties die daarop geen recht hebben. Daarom onderstaand de aandachtspunten rond het vragen en verstrekken van informatie op een rij.

### Voor de huisarts

Als de gemeente (of een andere partij) informatie bij u opvraagt:

1. Verifieer of de patiënt toestemming heeft verleend. Daarnaast is het raadzaam om de toestemming in het dossier aan te tekenen of de schriftelijke toestemming aan het dossier toe te voegen. De toestemming van de patiënt verplicht u overigens niet om de gevraagde informatie ook te verstrekken.
2. Stel uzelf goed op de hoogte van het doel en de mogelijke consequenties van het verstrekken van de gegevens.
3. Beperk u tot het beantwoorden van de gerichte vragen waarbij u slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt. Op vragen van oordelende aard geeft u geen antwoord, op te algemene of brede vragen evenmin.

### Voor de gemeente

Als u informatie aan wilt vragen:

1. Heeft u toestemming van de patiënt nodig. De patiënt kan slechts toestemming geven als hij vooraf is ingelicht over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking. De toestemming kan zowel rechtstreeks mondeling bij de arts als via een schriftelijke machtiging gegeven worden.
2. Geef bij de arts aan met welk doel u gegevens opvraagt en (indien van toepassing) over welke gegevens u al beschikt.
3. Stel voorts gerichte vragen aan de behandelend arts met betrekking tot de gegevens die u wenst te verkrijgen. Te algemene of brede vragen kunnen niet worden beantwoord.
4. De arts kan u alleen feitelijke informatie verstrekken, vragen van oordelende aard beantwoordt hij niet.

<sup>18</sup> bron: Centrum voor Jeugd en Gezin, handreiking Prenatale voorlichting. Oline te raadplegen via onder meer: [http://www.vng.nl/files/vng/vng/Documents/Extranet/Sez/JOC/JG\\_Handreiking\\_Prenatale\\_Voorlichting\\_2009.pdf](http://www.vng.nl/files/vng/vng/Documents/Extranet/Sez/JOC/JG_Handreiking_Prenatale_Voorlichting_2009.pdf)



Wilt u informatie van algemenere aard, bijvoorbeeld hoe vaak bepaalde ziektes in wijk X voorkomen, dan kan de gemeente hiervoor niet terecht bij de individuele huisarts. Dergelijke informatie is namelijk moeilijk uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS) te filteren.

Er zijn verschillende digitale instrumenten waar u wel uw informatie kunt vinden, zie hiervoor Tip B.

Zie voor uitgebreidere informatie de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens<sup>19</sup>.

## Privacy en bemoeizorg

Doordat bij bemoeizorg veel partijen betrokken zijn, is gegevensuitwisseling extra lastig. Elke partij verzamelt immers haar eigen informatie, waaraan vanuit verschillende wetten eisen worden gesteld. Daarnaast is bemoeizorg bedoeld voor mensen die zelf geen zorg vragen, waardoor toestemming krijgen ook geen sinecure is. De KNMG heeft daarom de handreiking 'gegevensuitwisseling bij bemoeizorg' opgesteld: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-gegevensuitwisseling-in-de-bemoeizorg-2005.htm>.

Er kan door partijen worden overgegaan tot tijdelijke inperking van de rechten van de cliënt, maar alleen wanneer hiertoe evident belang aanwezig is. Raadpleeg de genoemde handreiking voor uitgebreidere informatie over wat wel en niet (in uitzonderlijke gevallen) mogelijk is.

<sup>19</sup> KNMG, 2010, richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>.

### Colofon

#### Auteurs

Jelly Hogendorp, *beleidsadviseur LHV*  
Anke de Boer, *beleidsmedewerker LHV*  
Gertrude van Driesten, *beleidsmedewerker VNG*

#### Vormgeving

Member Since, José Baris, Jan Sevenster

#### Drukwerk

Drukkerij Groen

#### Dankwoord

Deze werkmop is tot stand gekomen dankzij de input uit het veld, die LHV en VNG tijdens drie regionale bijeenkomsten met huisartsen en ambtenaren hebben verkregen. Enkele deelnemers hebben commentaar gegeven op de concepttekst, waarvoor dank. Uiteraard ook een dankwoord voor de klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van LVG, Raedelijk, GGD Nederland, NPCF en ZN.

Voor informatie en deskundig commentaar zijn wij veel dank verschuldigd aan alle meelezers binnen LHV, VNG en het ministerie van VWS.

En tot slot was Zunderdorp Beleidsadvies en Management betrokken bij de ontwikkeling van de eerste versie van dit document. We danken hen en de personen die zij hebben geïnterviewd voor hun bijdrage aan deze werkmop.

©LHV, mei 2013

Alle rechten zijn voorbehouden aan de Landelijke Huisartsen Vereniging. De leden van de LHV en VNG hebben het exclusieve recht tot verveelvoudiging van teksten uit deze uitgave.

De uitgever van deze publicatie is van mening dat het onderhavige werk is gepubliceerd binnen de grenzen van hetgeen de auteurswet toelaat. Instellingen en personen die desondanks menen dat hun auteursrecht is geschonden kunnen contact opnemen met de LHV.

[www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)  
[www.vng.nl](http://www.vng.nl)



## Stapsgewijze aanpak

