

# Wegwijzer Wet- en Regelgeving

voor psychologen  
in de gezondheidszorg



**NIP.**  
Nederlands Instituut  
van Psychologen



Voorwoord

Leeswijzer

Afkortingen



1

Gezondheids-  
rechtelijke  
wet- en regelgeving:  
uitgangspunten



2

De behandelings-  
overeenkomst:  
de totstandkoming,  
de uitvoering en  
de beëindiging



3

Het beroepsgeheim  
en informatie-  
verstrekking aan  
derden



4

Het dossier



5

Digitale en  
telefonische  
communicatie



6

De minderjarige  
cliënt



7

De wilsonbekwame,  
meerderjarige  
cliënt



8

Advies en beoordeling  
in opdracht van  
een derde

# Voorwoord

Deze Wegwijzer biedt een uitwerking van relevante wet- en regelgeving in de praktijk van de gezondheidszorg, waaraan gezondheidszorgpsychologen zijn gebonden. De Wegwijzer is hiermee een aanvulling op de [Beroepscode voor psychologen \(2024\)](#) en de Algemene Standaard Testgebruik (AST-NIP 2017) van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) die ook in 2024 zal worden herzien. De Beroepscode NIP (2024)<sup>1</sup> bepaalt dat psychologen zich op de hoogte moeten stellen van de wettelijke bepalingen die in hun werkveld van toepassing zijn en daarnaar handelen. De Wegwijzer beoogt gz-psychologen hierbij te ondersteunen.

Deze Wegwijzer heeft een meer specifiek, meer uitgewerkt en meer voorschrijvend karakter en beperkt zich tot gz-psychologen. Daarmee is de Wegwijzer van een andere aard dan de Beroepscode NIP (2024). Het hoofddoel van de code is de *bevordering van beroepsethische reflectie*. De code is dan ook geen handleiding die zonder nadere overwegingen uitsluitend geeft over wat in elke situatie de juiste handelwijze is. De code is te zien als een hulpmiddel voor psychologen om ethische afwegingen te expliciteren en tot een verantwoorde eigen keuze te komen. De Beroepscode is bedoeld voor alle psychologen, ongeacht het werkveld waarin zij

professioneel actief zijn. Hierdoor zijn richtlijnen in de code minder specifiek of ruimer geformuleerd.

De richtlijnen in deze wegwijzer hebben een *meer specifiek, meer uitgewerkt en meer dwingend karakter* en beperken zich tot gz-psychologen<sup>2</sup>. Bij het toepassen van de richtlijnen in de Wegwijzer geldt evenzeer wat in de Beroepscode NIP (2024)<sup>3</sup> wordt gesteld: als specifieke wettelijke regels psychologen verplichten af te wijken van enige bepaling in de Beroepscode NIP (2024), dan streven psychologen ernaar zoveel mogelijk de overige bepalingen van de code te volgen.

De Beroepscode NIP (2024), de AST-NIP (2017) en de Wegwijzer worden in samenhang beschouwd als maatstaf en als onderdeel van de professionele standaard voor gz-psychologen in hun beroepsmatig handelen. Dit betekent dat de gz-psycholoog die zorg moet bieden die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot onder gelijke omstandigheden zou bieden. De inhoud van deze wegwijzer hoort dus ook een onderdeel te zijn van het professionele handelen van de gz-psycholoog.

<sup>1</sup> Artikel 100 Beroepscode NIP (2024).

<sup>2</sup> Met gz-psychologen wordt ook bedoeld de specialismen: klinisch psychologen en klinisch neuropsychologen. De Wegwijzer is naar zijn aard eveneens relevant voor de in de gezondheidszorg werkzame psycholoog met een universitair masterdiploma, de PSYCHOLOOG NIP en de registerpsycholoog NIP.

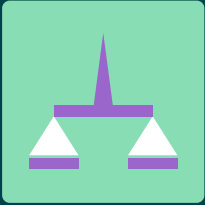
<sup>3</sup> Artikel 4 Beroepscode NIP (2024).

# Leeswijzer

Uit de praktijk is gebleken dat gz-psychologen behoefte hebben aan een praktische uitwerking van de wet- en regelgeving die bij de uitoefening van hun beroep relevant is. Deze wegwijzer beoogt de gz-psycholoog van een dergelijke praktische uitwerking te voorzien. Verdeeld over een aantal hoofdstukken zal in deze wegwijzer de relevante wet- en regelgeving worden besproken. Daarbij zal worden aangegeven wat de wet- en regelgeving beoogt te bereiken en wat dit concreet voor de beroepsuitoefening van een gz-psycholoog betekent.

Bij het samenstellen van de Wegwijzer zijn we ervan uit gegaan dat de meeste gebruikers de tekst zullen benaderen vanuit een specifieke vraagstelling. Dat zal er vaak toe leiden dat vooral een bepaald hoofdstuk of een aantal paragrafen bestudeerd zullen worden. Om die reden worden een aantal belangrijke voorwaarden of adviezen herhaald waar ze relevant zijn. De Wegwijzer kan zo ook als naslagwerk gebruikt worden. De Wegwijzer bevat geen register. In voorkomend geval kan binnen de Wegwijzer op trefwoord worden gezocht via control f.

In de tekst wordt over de gz-psycholoog gesproken als een *hij*. Maar natuurlijk bedoelen we ook *zij* en *hen*. Wij realiseren ons dat dit gebruik vatbaar voor discussie is. We volgen echter het gebruik dat gehanteerd wordt in de meeste teksten die aan deze wegwijzer ten grondslag liggen.



# 1. Gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving: uitgangspunten

Het gezondheidsrecht regelt de verhoudingen tussen hulpverlener en cliënt en kent ook een aantal begrippen die richting geven aan het professioneel handelen van gz-psychologen.

<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1.1 De autonomie van de cliënt</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Goede zorg</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Goed hulpverlenerschap</b>	<b>7</b>
1.3.1 Goed hulpverlenerschap in juridische procedures	8
<b>1.4 De professionele standaard</b>	<b>8</b>
1.4.1 Wat betekent het?	9
1.4.2 Mag je afwijken van vakinhoudelijke normen?	10
<b>1.5 Professionele autonomie</b>	<b>10</b>
<b>1.6 Professionele verantwoordelijkheid in verschillende situaties</b>	<b>11</b>
1.6.1 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als praktijkhouder	11
1.6.2 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als werknemer	12
1.6.3 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opdrachtnemer	12
1.6.4 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als regie- of hoofdbehandelaar	13
1.6.4.1 De verantwoordelijkheid volgens het Kwaliteitsstatuut	15
1.6.4.2 De verantwoordelijkheid ten opzichte van de werkgever/opdrachtgever	16
1.6.5 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in een rol op grond van Wzd of Wvvgz	16
1.6.6 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opleider	16
1.6.7 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog ten opzichte van de andere bij de zorg betrokken zorgaanbieders	17
1.6.8 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog buiten een behandel- of opdrachtrelatie (professionele relatie)	17
1.6.8.1 Beroepscode NIP (2024)	17
1.6.8.2 Publiekrechtelijk tuchtrecht	18

# Inleiding

Het gezondheidsrecht kent diverse begrippen die fundamenteel zijn voor het professionele handelen van gz-psychologen: de autonomie van de cliënt, goede zorg, goed hulpverlenerschap, de professionele standaard, professionele autonomie en professionele verantwoordelijkheid. Deze begrippen zijn weliswaar vrij abstract, maar geven toch richting aan het handelen van de gz-psycholoog. In de wet- en regelgeving komen ze regelmatig terug. De begrippen zijn nauw met elkaar verbonden. In de toelichting worden de verbanden steeds duidelijker.

## 1.1 De autonomie van de cliënt

De autonomie van de cliënt betekent dat de gz-psycholoog rekening houdt met de wensen van zijn cliënt. Als regel start hij geen behandeling die de cliënt niet wenst. Met andere woorden: een gz-psycholoog heeft niet het recht om een cliënt te behandelen. Het is de taak van de gz-psycholoog om de cliënt in staat te stellen zijn eigen beslissingen te nemen. Dit houdt in dat de gz-psycholoog de cliënt ondersteunt bij het nemen van een beslissing met betrekking tot zijn behandeling. Deze ondersteuning kan bestaan uit het bespreken en onderzoeken van de hulpvraag, maar ook uit het informeren over de behandelmogelijkheden en de te verwachten resultaten.

Een juridische vertaling van het principe van autonomie is het recht op zelfbeschikking. In de Nederlandse en Europese wet- en regelgeving wordt dit recht op zelfbeschikking niet genoemd. Dit betekent echter niet dat een cliënt geen beroep kan doen op zijn recht op zelfbeschikking. Belangrijke aspecten van het zelfbeschikkingsrecht zijn wel opgenomen in de Nederlandse en Europese wet- en regelgeving. De volgende aspecten van het zelfbeschikkingsrecht zijn van belang: het recht op lichamelijke integriteit, het recht op psychische integriteit, het recht op informatie en het toestemingsvereiste voordat een behandeling start. Samen wordt dit *informed consent* genoemd.

De autonomie van de cliënt kent ook grenzen. Zo kan van de gz-psycholoog niet worden verlangd dat hij zorg verleent die tegen de professionele standaard ingaat of die vanuit psychologisch oogpunt zinloos is. Ook mag een gz-psycholoog niets doen waardoor een ander schade lijdt of in gevaar komt. Eventuele wilsonbekwaamheid van de cliënt dient in de gaten te worden gehouden.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Zie voor meer informatie over de zorg aan wilsonbekwame cliënten [hoofdstuk 7](#).

## 1.2 Goede zorg

Het beginsel van goede zorg houdt in dat de hulpverlener zorg verleent die kwalitatief goed is én ook het beste tegemoetkomt aan de behoeften, wensen en de situatie van zijn cliënt. Dit laatste betekent dat de gz-psycholoog de cliënt actief moet betrekken bij het verkennen van zijn hulpvraag en het zoeken van een passende behandeling. Goede zorg draait dus niet alleen om het stellen van de juiste diagnose en het kiezen van de juiste behandeling; het gaat ook om de samenwerking tussen de hulpverlener en de cliënt op basis van goed vertrouwen.

De algemene plicht om goede zorg te leveren, komt in verschillende wet- en regelgeving terug. Een belangrijk voorbeeld is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet bevat de volgende verplichting: *'De zorgaanbieder biedt goede zorg aan.'*<sup>5</sup> En dit wordt verder uitgewerkt in: *'...zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:*

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, (...) en

- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.<sup>6</sup>

Ook in de Jeugdwet en in de Beroepscode voor psychologen 2024 van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) komt het begrip 'goede zorg' terug.<sup>7</sup>

Belangrijke aspecten van goede zorg zijn dus veiligheid, doelmatigheid, cliëntgerichtheid en respect. In Wkkgz wordt ook de organisatie van de zorg als een onderdeel van goede zorg genoemd: *de zorgaanbieder moet zorgen '...voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.'*<sup>8</sup>

## 1.3 Goed hulpverlenerschap

Juristen vertalen het principe van goede zorg in de plicht van goed hulpverlenerschap. Dit wordt ook wel de zorgplicht van de hulpverlener genoemd. De plicht van goed hulpverlenerschap geldt voor elke hulpverlener en is vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>9</sup>: *'De hulpverlener moet bij zijn*

<sup>5</sup> Artikel 2 lid 1 Wkkgz.

<sup>6</sup> Artikel 2 lid 2 Wkkgz.

<sup>7</sup> Artikel 4.1.1 lid 1 Jeugdwet en artikel 13-14 Beroepscode NIP (2024).

<sup>8</sup> Artikel 3 Wkkgz.

<sup>9</sup> Formeel gezien is de WGBO geen zelfstandige wettelijke regeling. Het betreft een regeling voor een bijzondere overeenkomst, de geneeskundige behandelingsovereenkomst, welke is opgenomen in afdeling 5, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de Wegwijzer wordt gemakshalve gesproken van, of verwezen naar (artikelen uit) de 'WGBO'.

*werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.’<sup>10</sup> Ook deze formulering is tamelijk abstract. Hiervoor is bewust gekozen. De plicht is van toepassing op elke hulpverlener in de zin van de WGBO: van neurochirurg tot fysiotherapeut en van klinisch psycholoog tot verloskundige. Maar wat is dan precies de zorg van een goed hulpverlener? Daar is geen eenduidig antwoord op te geven. De invulling van wat goed hulpverlenerschap is, hangt af van de omstandigheden van het geval en wat op dat moment de professionele standaard is. Zie hierover [paragraaf 1.4](#).*

### 1.3.1 Goed hulpverlenerschap in juridische procedures

Waar het begrip goede zorg veelal in de dagelijkse praktijk wordt gebruikt, wordt de norm van goed hulpverlenerschap met name in juridische context gehanteerd. Bijvoorbeeld als het handelen van de gz-psycholoog in een klachtprocedure, tuchtrechtelijke of civiele procedure wordt beoordeeld. De norm van goed hulpverlenerschap vormt dan het vertrekpunt van de beoordeling van dat handelen. Hierbij wordt uiteraard rekening gehouden met de omstandigheden van het geval en hetgeen op het moment van handelen als de professionele standaard gold (zie [paragraaf 1.4](#)).

In een procedure bij de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg wordt het handelen van de gz-psycholoog aan de tuchtnormen uit de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) getoetst.<sup>11</sup> De tuchtrechter beoordeelt niet of het handelen van de gz-psycholoog beter had gekund. De tuchtrechter beoordeelt of de aangeklaagde gz-psycholoog binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.

## 1.4 De professionele standaard

Het begrip de professionele standaard vormt een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht. Dit blijkt onder meer uit wetsartikelen in de Wkkgz en de WGBO. In beide wetten wordt gerefereerd aan de ‘professionele standaard’: het leveren van goede zorg<sup>12</sup> en het handelen als goed hulpverlener<sup>13</sup> vereist van de hulpverlener dat hij handelt in overeenstemming met de professionele standaard. Ook in de Beroepscode van het NIP (2024)<sup>14</sup> komt dit begrip ter sprake. Het is dus belangrijk dat de gz-psycholoog begrijpt wat er met ‘de professionele standaard’ wordt bedoeld.

<sup>10</sup> Artikel 453 WGBO.

<sup>11</sup> Artikel 47 Wet BIG.

<sup>12</sup> Artikel 2 Wkkgz.

<sup>13</sup> Artikel 453 WGBO.

<sup>14</sup> Artikel 15 Beroepscode NIP (2024).



### 1.4.1 Wat betekent het?

De professionele standaard kan worden omschreven als het geheel van normen dat voor een bepaalde beroepsgroep geldt. Het is een kapstok waaraan de algemeen aanvaarde normen van goed kwalitatief beroepsmatig handelen van de gz-psycholoog zijn opgehangen. Binnen de professionele standaard kunnen twee categorieën normen van elkaar worden onderscheiden:

- de vakinhoudelijke normen die zijn opgesteld door de beroepsgroep, bijvoorbeeld wetenschappelijke richtlijnen; en
- de normen die volgen uit de wet- en regelgeving, zoals de cliëntenrechten.

De vakinhoudelijke normen ontstaan door middel van zelfregulering. Ze zijn veelal vastgelegd in beroepscode, kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden, handreikingen, richtlijnen en protocollen. Voorbeelden hiervan zijn de Beroepscode voor psychologen 2024 van het NIP (hierna: Beroepscode NIP (2024)), de Algemene Standaard Testgebruik NIP (2017) en de zorgstandaard Autisme. Ook deze wegwijzer is een vorm van zelfregulering en behoort daarmee tot de professionele standaard voor gz-psychologen. De normen uit de tweede categorie zijn buiten de beroepsgroep opgesteld. Ze zijn onder meer afkomstig van de wetgever, de rechter of een (inter)nationale organisatie. Voorbeelden hiervan zijn de Wkkgz (de wetgever), de jurisprudentie van de civiele rechter en de toetsingskaders van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (een nationale organisatie). De jurisprudentie van de Tuchtcolleges voor

de Gezondheidszorg kan worden gezien als een mengvorm van de normen uit de eerste en tweede categorie. Het tuchtcollege bestaat naast leden-juristen immers ook uit leden-beroepsgenoten.

*De professionele standaard staat niet in steen gebeiteld, hij beweegt mee met voortschrijdende wetenschappelijke en maatschappelijke inzichten en ontwikkelingen.*

Voor een gz-psycholoog is het onmogelijk om op de hoogte te zijn van alles wat onder de professionele standaard valt. Dit wordt dan ook niet van hem verwacht. Wel wordt van de gz-psycholoog verwacht dat hij op de hoogte is van die richtlijnen, kwaliteitsstandaarden, handreikingen en wetten (enzovoorts) die op zijn handelen in de dagelijkse praktijk van toepassing zijn.<sup>15</sup> Op het moment dat de gz-psycholoog in een nieuwe situatie komt, zal hij zich moeten inspannen om de juiste normen te leren kennen en toe te passen. Dit betekent dat hij moet weten waar hij deze kan vinden en hoe hij ze moet gebruiken.

<sup>15</sup> Ook wordt van hem verwacht dat hij, indien hij daartoe in staat is, bijdraagt aan het doorontwikkelen van de vakinhoudelijke normen (artikel 15 Beroepscode NIP (2024)).

### 1.4.2 Mag je afwijken van vakinhoudelijke normen?

In de meeste gevallen zal een gz-psycholoog die zorg verleent conform de vakinhoudelijke normen (richtlijnen, protocollen, kwaliteitsstandaarden etc.), goede zorg leveren en handelen als een goed hulpverlener. Echter, soms kan handelen conform een richtlijn, protocol of kwaliteitstandaard leiden tot een situatie waarin de gz-psycholoog geen goede zorg verleent. Afhankelijk van de concrete situatie is een afwijking van vakinhoudelijke normen mogelijk en soms zelfs noodzakelijk; de gz-psycholoog moet immers altijd handelen als een goed hulpverlener en goede zorg verlenen. Met andere woorden: in een enkel geval betekent het verlenen van goede zorg dat een richtlijn, protocol of standaard juist niet moet worden gevolgd. Mocht zich een dergelijke situatie voordoen, dan moet de gz-psycholoog zijn overwegingen om af te wijken goed motiveren en opschrijven in het dossier. Op die manier kan de gz-psycholoog zijn handelen verantwoorden. Een goede beschrijving van de beweegredenen om af te wijken van een richtlijn, protocol of kwaliteitsstandaard is ook van het grootste belang in een juridische procedure. De Engelsen zeggen: *'comply or explain'*.

## 1.5 Professionele autonomie

Om zijn werk goed te kunnen doen en zich volledig in dienst te kunnen stellen van de cliënt, moet de gz-psycholoog niet gehinderd worden door onnodige bemoeienis van buitenaf. Zo is het niet aan de overheid of samenleving om te bepalen welke behandeling het beste is voor bijvoorbeeld de diagnose depressie. Dit is voorbehouden aan de relevante beroepsgroep. De beroepsgroep van gz-psychologen komt professionele autonomie toe voor wat betreft de uitoefening van hun beroep. Dit betekent dat professionele autonomie moet worden gezien als een collectief goed en niet als een individueel recht van de gz-psycholoog. Een gz-psycholoog kan zich niet ontdoen van verplichtingen die door zijn beroepsgroep in het leven zijn geroepen door een beroep te doen op zijn professionele autonomie. De professionele autonomie van de beroepsgroep is beperkt tot de vakinhoudelijke kant. Als het gaat om cliëntenrechten of andere (maatschappelijke) regelingen, is de beroepsgroep gebonden aan de desbetreffende wet- en regelgeving. Een beroep op professionele autonomie ontslaat een gz-psycholoog dus niet van de verplichting de wet- en regelgeving te volgen. De gz-psycholoog zal zich wel op zijn professionele autonomie moeten beroepen als anderen, bijvoorbeeld hulpverleners van een andere discipline, druk uitoefenen om van zijn vakinhoudelijke oordeel af te wijken.

## 1.6 Professionele verantwoordelijkheid in verschillende situaties

Het begrijpen van de eigen verantwoordelijkheid van de gz-psychooloog is een belangrijk onderdeel van de zorgplicht<sup>16</sup>, zoals die in de WGBO en de Wkkgz staat beschreven. Dit heeft ook een ethische betekenis. Zo is 'verantwoordelijkheid' één van de vier ethische basisprincipes die centraal staan in de Beroepscode NIP (2024).<sup>17</sup> Het uitgangspunt van de Beroepscode is dat een gz-psychooloog altijd verantwoordelijk is voor zijn beroepsmatig handelen, ongeacht de werksetting.<sup>18</sup> Dit betekent ook dat de gz-psychooloog bereid moet zijn zich te verantwoorden voor zijn handelen en zich toetsbaar op te stellen.<sup>19</sup>

De verantwoordelijkheid van de gz-psychooloog heeft niet alleen betrekking op de vakinhoudelijke zorg, maar ook op de naleving van wet- en regelgeving, zoals de WGBO, de Beroepscode NIP (2024) en de onderhavige Wegwijzer. In de praktijk is een gz-psychooloog vaak niet als enige verantwoordelijk voor de zorg of naleving van wet- of regelgeving. De vraag is hoe zijn verantwoordelijkheid zich in deze situaties verhoudt tot die van anderen. We bespreken hier de

verantwoordelijkheid van de gz-psychooloog in verschillende rollen, bijvoorbeeld: de praktijkhouder, de werk- of opdrachtnemer en de regie- of hoofdbehandelaar.<sup>20</sup>

### 1.6.1 De verantwoordelijkheid van de gz-psychooloog als praktijkhouder

De gz-psychooloog die een eigen praktijk met medewerkers heeft, ook wel 'praktijkhouder' genoemd, is niet alleen verantwoordelijk voor zijn eigen beroepsmatig handelen, maar ook verplicht erop toe te zien dat zijn medewerkers goede zorg verlenen. Daarnaast moet hij ervoor zorgen dat alle randvoorwaarden voor het verlenen van deze zorg aanwezig zijn.<sup>21</sup> Deze verantwoordelijkheid houdt onder meer in dat hij de bekwaamheid van zijn medewerkers borgt en toezicht houdt op de kwaliteit van hun zorgverlening en de naleving van de wet- en regelgeving. Ook moet hij ervoor zorgen dat de praktijk zo is georganiseerd en ingericht dat de medewerkers in staat zijn de wet- en regelgeving na te komen. Zo moet de gegevensuitwisseling (zoals de toegang tot het digitale dossier) voldoen aan de eisen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de WGBO. Ook moeten er heldere afspraken zijn over de samenwerking met andere hulpverleners, zoals de afstemming van zorg. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz bevat hiervoor nadere regels.

<sup>16</sup> Artikel 2 Wkkgz en artikel 453 WGBO.

<sup>17</sup> Zie artikel 3.1 e.v. Beroepscode NIP (2024).

<sup>18</sup> De verantwoordelijkheid van de gz-psychooloog beperkt zich niet alleen tot zijn eigen handelen. Zo geldt voor iedere gz-psychooloog dat hij een collega-gz-psychooloog aanspreekt op handelen dat in strijd is met wet- en regelgeving, waaronder de Beroepscode NIP (2024). Zie artikel 32 Beroepscode NIP (2024).

<sup>19</sup> Zie ook artikel 33 e.v. Beroepscode NIP (2024).

<sup>20</sup> De gz-psychooloog kan op basis van bijzondere wetten, zoals de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte ggz (Wvggz), ook specifieke rollen hebben met een daarbij behorende verantwoordelijkheid.

<sup>21</sup> Zie artikel 2 en 3 Wkkgz en artikel 4.1.1 Jeugdwet.

## 1.6.2 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als werknemer

Een gz-psycholoog in loondienst is persoonlijk verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg aan zijn cliënten, ongeacht de verantwoordelijkheid van zijn werkgever. Ook zal hij de relevante wet- en regelgeving moeten naleven. Van de werknemer wordt ook verwacht dat hij de regelingen van zijn werkgever naleeft en diens instructies opvolgt. Als deze regelingen afwijken van genoemde wet- en regelgeving, dan geldt dat bij strengere eisen van de werkgever de werknemer zich aan deze regelingen van de werkgever houdt. Gaan de eisen van de werkgever minder ver dan de wet- en regelgeving dan dient de gz-psycholoog zich aan de wet- en regelgeving te houden. In dit geval vraagt de werknemer aan de werkgever hem in staat te stellen te kunnen handelen naar de wet- en regelgeving. Als de werknemer constateert dat de werkgever in gebreke is in de organisatie of de naleving van wet- en regelgeving, behoort het tot zijn verantwoordelijkheid om zijn werkgever daarop te wijzen en de werkgever te motiveren om maatregelen ter verbetering te treffen.<sup>22</sup>

In het kader van de naleving van de Beroepscode NIP (2024) door psychologen in loondienst is artikel 28 van die code relevant. Daarin staat: *'Psychologen zijn volledig verantwoordelijk voor hun beroepsmatig handelen, ongeacht hun verplichtingen jegens*

*eventuele leidinggevendenden. Voor zover van betekenis, zorgen psychologen ervoor dat eenieder in hun werkomgeving op de hoogte is van de eisen die de Beroepscode aan hen stelt en zij verzekeren zich van de nodige vrijheid om te kunnen handelen naar die eisen.'*<sup>23</sup>

## 1.6.3 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opdrachtnemer

Een gz-psycholoog die als opdrachtnemer, ook wel genoemd ZZP'er, werkt, is net als de werknemer persoonlijk verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg aan zijn cliënten en de naleving van wet- en regelgeving. Hierbij gaat het meestal om gz-psychologen die tijdelijk werkzaam zijn voor een opdrachtgever, bijvoorbeeld als waarnemer vanwege een ziekte of zwangerschapsverlof of om gz-psychologen die op basis van een overeenkomst met de opdrachtgever bijzondere werkzaamheden verrichten, bijvoorbeeld in de functie van Wzd-functionaris.

Anders dan de werknemer staat de opdrachtnemer niet in een hiërarchische verhouding tot de opdrachtgever. Zijn positie als zelfstandige brengt met zich mee dat hij niet verplicht is om regelingen of instructies van de opdrachtgever te volgen. Wel is hij net als de opdrachtgever verantwoordelijk voor naleving van de Wkkgz<sup>24</sup>, ofwel het borgen van kwaliteit van zorg en de randvoorwaarden voor goede zorg. Dit betekent ook dat hij moet zorgen voor een

<sup>22</sup> In de zaak CTG 28 augustus 2021, [ECLI:NL:TGZCTG:2021:153](#), stond de vraag centraal in welke mate een specialist ouderengeneeskunde tuchtrechtelijk kon worden aangesproken op de gebreken binnen de organisatie waarvoor zij werkzaam was. In de organisatie was onder meer sprake van onderbezetting. In tegenstelling tot het RTG vond het CTG dat de specialist ouderengeneeskunde naar de mate van het mogelijke heeft getracht verbeteringen in de algemene organisatie van de zorg te realiseren, bijvoorbeeld door erop aan te dringen dat er nieuwe medewerkers werden gezocht, en is van oordeel dat haar op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

<sup>23</sup> Zie artikel 28 Beroepscode NIP (2024).

<sup>24</sup> Respectievelijk de Jeugdwet voor wat betreft jeugdhulp in de zin van de Jeugdwet.

klachten- en geschillenregeling. De opdrachtnemer en opdrachtgever moeten volgens de Wkkgz schriftelijke afspraken maken over het borgen van de kwaliteit van de zorg. Het is gebruikelijk dat de opdrachtnemer zich, waar het gaat om de invulling van Wkkgz-verplichtingen, aansluit bij de regelingen die de opdrachtgever heeft getroffen, zoals de procedure voor het veilig melden van incidenten.<sup>25</sup>

Als de opdrachtnemer constateert dat de opdrachtgever in gebreke is in de organisatie of de naleving van wet- en regelgeving, behoort het tot zijn verantwoordelijkheid om de opdrachtgever daarop aan te spreken en aan te dringen op nakoming. Stel dat er in de zorg aan een cliënt van de opdrachtnemer iets misgaat door een tekortkoming in de organisatie, waarvan de opdrachtnemer op de hoogte was en hij heeft geen actie ondernomen, dan kan hij daarop worden aangesproken.<sup>26</sup> Het is daarom belangrijk dat hij kan aantonen dat hij alles wat redelijkerwijs mogelijk was, heeft gedaan om verbeteringen in de algemene organisatie van de zorg te realiseren.

### 1.6.4 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als regie- of hoofdbehandelaar

Een gz-psycholoog, die regiebehandelaar – ook de aanduiding hoofdbehandelaar wordt in sommige organisaties nog wel gebruikt – is, heeft een verantwoordelijkheid die verder gaat dan zijn inhoudelijke aandeel in de behandeling. De invulling van de taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar kan per werkveld verschillen. Voor gz-psychologen die werkzaam zijn in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) (dat wil zeggen: de ggz die uit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd), zijn de taken en de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar beschreven in het zogenoemde Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz.<sup>27</sup> Dit Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (hierna: Kwaliteitsstatuut) beschrijft wat zorgaanbieders moeten regelen op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve ggz te mogen verlenen. Zorgaanbieders van curatieve ggz zijn sinds 1 januari 2017 verplicht om een individueel kwaliteitsstatuut te hebben. Voor de gz-psycholoog die werkzaam is in de curatieve ggz, betekent dit dat hij voor zijn rechten en plichten als regiebehandelaar gebonden is aan het Kwaliteitsstatuut van de instelling waar hij werkzaam is.

<sup>25</sup> Voor de overeenkomsten van opdracht in de ggz zijn door beroepsorganisaties zogenoemde modelovereenkomsten opgesteld. Deze voldoen aan de Wkkgz en beperken het risico dat door de fiscus tussen de opdrachtnemer en opdrachtgever een gezagsverhouding wordt aangenomen.

<sup>26</sup> In de zaak CTG 28 augustus 2021, [ECLI:NL:TGZCTG:2021:153](#), stond de vraag centraal in welke mate een specialist ouderengeneeskunde tuchtrechtelijk kon worden aangesproken op de gebreken binnen de organisatie waarvoor zij werkzaam was. In de organisatie was onder meer sprake van onderbezetting. In tegenstelling tot het RTG vond het CTG dat de specialist ouderengeneeskunde naar de mate van het mogelijke heeft getracht verbeteringen in de algemene organisatie van de zorg te realiseren, bijvoorbeeld door erop aan te dringen dat er nieuwe medewerkers werden gezocht, en is van oordeel dat haar op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

<sup>27</sup> Dit Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het openbare Register van het Zorginstituut, zoals bedoeld in artikel 2 lid 2 onderdeel b Wkkgz.

Het Kwaliteitsstatuut is niet verplicht voor andere werkvelden van de (geestelijke) gezondheidszorg (zoals kinder- en jeugdzorg en de somatische werkvelden), maar kan zich wel lenen voor toepassing op deze werkvelden. Voor de bepaling van de taken en verantwoordelijkheid van de regie(voerend) of hoofdbehandelaar binnen een ander deel van de (geestelijke) gezondheidszorg zijn ook de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022) van onder andere de KNMG<sup>28</sup> en een recente uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van belang.<sup>29</sup> De KNMG-handreiking, die ook door het NIP wordt onderschreven, expliciteert de randvoorwaarden voor een goede samenwerking in de vorm van aandachtspunten, waaronder: een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, goede onderlinge communicatie en afstemming over werkzaamheden en informatie. Met de uitspraak van 29 januari 2021 heeft het CTG een aangepaste lijn geïntroduceerd ten aanzien van de taken en verantwoordelijkheden van verschillende zorgverleners bij de behandeling van één cliënt. Zo spreekt het CTG niet langer van een hoofdbehandelaar, maar van een regiebehandelaar. Daarnaast heeft het CTG de vrij gedetailleerde lijst van verantwoordelijkheden van een hoofdbehandelaar vervangen voor uitgangspunten die meer flexibel toegepast kunnen worden.<sup>30</sup>

Voor de gz-psycholoog die werkzaam is in een organisatie binnen een ander deel van de (geestelijke) gezondheidszorg dan de curatieve ggz, is het belangrijk dat hij nagaat hoe de taken van de regie(voerend)behandelaar (of hoofdbehandelaar) binnen zijn organisatie geregeld zijn. Als dat onduidelijk is, doet hij er verstandig aan om dit aan te kaarten bij de werk- of opdrachtgever. Daarbij kan hij het Kwaliteitsstatuut en de handreiking van de KNMG gebruiken.

De uitspraken van tuchtcolleges voor de gezondheidszorg geven inzicht in wat van een gz-psycholoog als regie(voerend) behandelaar mag worden verwacht<sup>31</sup>. Zo oordeelde een tuchtcollege dat de regiebehandelaar primair verantwoordelijk is voor het informeren van de cliënt over wie de regiebehandelaar is en wat het regiebehandelaarschap inhoudt.<sup>32</sup> Daarbij heeft volgens het tuchtcollege ook de behandelaar naast de regiebehandelaar een verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat zijn rol en die van de regiebehandelaar duidelijk zijn.<sup>33</sup>

In onderstaande beschrijving van de positie van de regiebehandelaar wordt de regeling van het Kwaliteitsstatuut als uitgangspunt genomen.

<sup>28</sup> Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022) van de KNMG, de brancheverenigingen Actiz, de Nederlandse ggz, InEen, GGD GHOR Nederland, NFU en NVZ en de beroepsverenigingen NVAVG, KNGF, KNMP, KNMT, KNOV, NAPA, NIP, NVGzP, NVvTG, V&VN en NVBMH en Patiëntenfederatie Nederland, te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>29</sup> CTG 29 januari 2021, [ECLI:NL:TGZCTG:2021:36](#).

<sup>30</sup> Een voorbeeld van een zaak waarin de aanpaste lijn van het CTG wordt toegepast, is CTG 30 mei 2022, [ECLI:NL:TGZCTG:2022:110](#).

<sup>31</sup> In de zaak [ECLI:NL:TGZRZWO:2023:43](#) geeft het tuchtcollege Zwolle een oordeel over de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar bij de intake.

<sup>32</sup> [ECLI:NL:TGZREIN:2023:44](#)

<sup>33</sup> [ECLI:NL:TGZREIN:2023:46](#)



### 1.6.4.1 De verantwoordelijkheid volgens het Kwaliteitsstatuut

Het Kwaliteitsstatuut beschrijft de normen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de integrale zorg rond de individuele cliënt binnen de curatieve ggz te organiseren.<sup>34</sup> Het Kwaliteitsstatuut beschrijft de rollen van betrokken zorgverleners in verschillende onderdelen van het zorgproces. Daarbij maakt het Kwaliteitsstatuut onderscheid tussen de rol van de indicierend regiebehandelaar en die van de coördinerend regiebehandelaar:

- De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.
- De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij

ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Per rol geeft het Kwaliteitsstatuut aan welke taken en bevoegdheden de regiebehandelaar heeft en welke competenties nodig zijn om deze uit te voeren. Ook beschrijft het Kwaliteitsstatuut de taken en verantwoordelijkheden van de medebehandelaar: de zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en begeleiding van een cliënt in de diagnostiek- en behandelfase. De medebehandelaar is onder meer verantwoordelijk voor het eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan, het naleven van werkafspraken, het informeren van de regiebehandelaar(s), dossiervoering, naleving van de patiëntenrechten. De regiebehandelaar is dus niet verantwoordelijk voor het handelen van de andere bij de zorgverlening betrokken behandelaars.<sup>35</sup> Echter, als de regiebehandelaar weet dat de zorgverlening of gedraging van een zorgverlener negatieve effecten heeft op de zorg aan de cliënt, dan kan hij deze niet naast zich neerleggen. Van hem wordt verwacht dat hij dan onderzoek doet of laat doen. Afhankelijk van de uitkomst van dat onderzoek kan hij bepalen van wie verdere actie mag worden verwacht. Het kan hierbij gaan om signalen over de kwaliteit van de zorg, maar ook over bijvoorbeeld de informatieverstrekking aan een cliënt, de bejegening of dossiervoering. Als sprake is van een

<sup>34</sup> Het Kwaliteitsstatuut is van toepassing op zowel een instelling als een vrijgevestigde gz-psycholoog.

<sup>35</sup> In de uitspraak van 30 mei 2022 (ECLI:NL:TGZCTG:2022:110) oordeelde het CTG dat de regiebehandelaar (psychiater) niet verantwoordelijk is voor het niet-naleven van werkafspraken door medebehandelaars. Hij mocht er volgens het CTG van uitgaan dat de werkafspraken werden nageleefd en omdat er voor hem ook geen aanleiding was om aan te nemen dat er sprake was van niet-naleving door zijn collega's.

verschil van inzicht of mening met de indicierend of coördinerend regiebehandelaar over de te volgen behandeling en begeleiding van een cliënt, kan de medebehandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure.

#### 1.6.4.2 De verantwoordelijkheid ten opzichte van de werkgever/opdrachtgever

De werkgever/opdrachtgever is ervoor verantwoordelijk dat alle randvoorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn (zie [paragraaf 1.6.1](#) en [paragraaf 1.6.2](#)).<sup>36</sup> De regiebehandelaar is dat niet, tenzij hij zelf de praktijkhouder is. Het Kwaliteitsstatuut beschrijft de minimale kwaliteitseisen waaraan de werkgever/opdrachtgever moet voldoen om goede geestelijke gezondheidszorg te kunnen bieden en de uitwerking hiervan in een eigen kwaliteitsstatuut. Het is aan de werkgever/opdrachtgever om de regiebehandelaar de ruimte te geven om zijn regiefunctie uit te oefenen. Daartegenover staat de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om de werkgever/opdrachtgever te verzoeken om maatregelen die nodig zijn om hem in staat te stellen zijn taken te vervullen en, in geval van tekortkoming, in de organisatie aan te dringen op actie.

#### 1.6.5 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in een rol op grond van Wzd of Wvggz

De gz-psycholoog kan op grond van de Wzd en de Wvggz bijzondere rollen vervullen. In het kader van de Wzd kan de gz-psycholoog onder andere de rol van Wzd-functionaris, zorgverantwoordelijke en onafhankelijke deskundige vervullen. Wat deze rollen precies inhouden en welke verantwoordelijkheden daarbij horen, wordt in deze wegwijzer niet nader besproken. Hiervoor wordt verwezen naar de Handreiking Wet zorg en dwang voor Orthopedagogen & Psychologen.<sup>37</sup> In het kader van de Wvggz zal de gz-psycholoog met name de rol van zorgverantwoordelijke vervullen.

#### 1.6.6 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opleider

Voor de verantwoordelijkheid van een gz-psycholoog, die betrokken is bij de opleiding van een gz-psycholoog of gz-psycholoog specialist, gelden specifieke regels. Deze zijn onder meer vastgelegd door het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten (FGzPt).

<sup>36</sup> Zie artikel 2 en 3 Wkkgz en artikel 4.1.1 Jeugdwet.

<sup>37</sup> Handreiking Wet zorg en dwang voor Orthopedagogen & Psychologen (2020) van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), te raadplegen op de [website](#) van de NVO.



### 1.6.7 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog ten opzichte van de andere bij de zorg betrokken zorgaanbieders

De gz-psycholoog heeft vaak te maken met andere zorgaanbieders. Denk hierbij aan huisartsen of zorgaanbieders van wie de zorg is overgenomen of aan wie de zorg wordt overgedragen. In die gevallen is het uiteraard van belang dat de kwaliteit en continuïteit van zorg als ook de naleving van cliëntenrechten geborgd worden. Het Kwaliteitsstatuut bevat voor instellingen en vrijgevestigde gz-psychologen de verplichting om in het eigen kwaliteitsstatuut een regeling op te nemen over onder meer de reguliere samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders en de onderlinge gegevensuitwisseling. Voor alle zorgaanbieders geldt dat zij in de samenwerking met andere zorgaanbieders de aandachtspunten van de KNMG-handreiking, betreffende de verdeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in de zorg, in acht nemen.<sup>38</sup>

### 1.6.8 De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog buiten een behandel- of opdrachtrelatie (professionele relatie)

Deze wegwijzer richt zich op de wet- en regelgeving die van toepassing is op het beroepsmatig handelen van een gz-psycholoog in het kader van een professionele relatie met een cliënt. Dat wil zeggen: in het kader van een relatie die de gz-psycholoog met één of meer

personen aangaat en die gericht is op behandeling, begeleiding, advisering of psychologisch onderzoek.<sup>39</sup> Een gz-psycholoog kan echter ook buiten het kader van een professionele relatie beroepsmatig handelen. Voorbeelden hiervan zijn het handelen in een organisatorische of bestuurlijke functie, uitspraken van de gz-psycholoog in de (sociale) media of beeldmateriaal van de gz-psycholoog op social media. Ook op het beroepsmatig handelen buiten het kader van een professionele relatie is wet- en regelgeving van toepassing. Hierop wordt in deze wegwijzer echter niet uitgebreid ingegaan. Voor de gz-psycholoog is het belangrijk dat hij zich realiseert dát er wet- en regelgeving bestaat. Hierna wordt kort stilgestaan bij de Beroepscode NIP (2024) en het verenigingsrecht, en de rol van het publiekrechtelijk tuchtrecht op grond van de Wet BIG in dit geval.

#### 1.6.8.1 Beroepscode NIP (2024)

Voor zover het gaat om beroepsmatig handelen buiten het kader van een professionele relatie is een aantal artikelen van de Beroepscode NIP (2024) relevant. Onder 'beroepsmatig handelen' verstaat het NIP: *'Alle handelingen die de psycholoog verricht in diens hoedanigheid of functie van psycholoog of gebruik maakt van de aanduiding psycholoog.'*<sup>40</sup> De relevante artikelen zijn artikel 17, 22, 31 en 32. Zo bevat artikel 17 de algemene norm dat psychologen zich moeten onthouden van gedragingen waarvan zij weten of redelijkerwijs kunnen voorzien dat deze het vertrouwen in de wetenschap van de psychologie, de psychologiebeoefening of in

<sup>38</sup> Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022) onderschreven door onder andere de KNMG en het NIP, te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>39</sup> De definitie van 'professionele relatie' volgt uit artikel 1.3 Beroepscode NIP (2024). Juridisch gezien is sprake van een behandelingsovereenkomst (zie [hoofdstuk 2](#)) of van een beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van de cliënt in opdracht van een derde (zie [hoofdstuk 8](#)), bijvoorbeeld het uitbrengen van een rapportage.

<sup>40</sup> Artikel 1.1 Beroepscode NIP (2024).

collega's kunnen schaden, en bevat artikel 22 normen over het doen van uitspraken over personen in de media.<sup>41</sup>

Als een cliënt of een andere betrokkene<sup>42</sup> een klacht heeft over het beroepsmatig handelen van een (gz-)psycholoog buiten een professionele relatie, kan deze hiervoor terecht bij de Colleges van Toezicht en Beroep van het NIP als de gz-psycholoog lid is van het NIP. De normen uit de Beroepscode NIP (2024) vormen voor deze colleges het toetsingskader.

### 1.6.8.2 Publiekrechtelijk tuchtrecht

Wat betreft gedragingen buiten het kader van de professionele relatie kunnen rechtstreeks belanghebbenden zich ook tot de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg wenden, bijvoorbeeld als de gz-psycholoog geen lid is van het NIP.<sup>43</sup> Een gz-psycholoog is immers BIG-geregistreerd en valt daarmee onder het publiekrechtelijk tuchtrecht op grond van de Wet BIG. De tuchtrechter toetst aan de tuchtnormen uit de Wet BIG.<sup>44</sup> Ten aanzien van gedragingen buiten het kader van de professionele relatie is de tweede tuchtnorm van belang; zijn de gedragingen in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt<sup>45</sup> Gedragingen buiten het kader van

de professionele relatie die onder deze tweede tuchtnorm kunnen vallen, zijn gedragingen die:

- geen relatie hebben met de individuele gezondheidszorg, bijvoorbeeld als een gz-psycholoog zich in het openbaar uitlaat over collega's<sup>46</sup>;
- hebben plaatsgevonden tijdens de uitoefening van een ander beroep of andere werkzaamheid dan waarvoor de gz-psycholoog is geregistreerd, bijvoorbeeld gedragingen van de gz-psycholoog als bestuurder of manager; of
- hebben plaatsgevonden in de privésfeer en waarbij dus geen sprake is van beroepsmatig handelen.

#### *Gedragingen in de privésfeer onder de tweede tuchtnorm*

Wat betreft gedragingen in de privésfeer geldt dat sprake moet zijn van bepaalde verbondenheid met het doel van het tuchtrecht, oftewel met het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Een voorbeeld hiervan is het gebruik maken van de titel van gz-psycholoog voor privédoeleinden.<sup>47</sup>

Niet alle klachten over gedragingen in de privésfeer zullen dus ontvankelijk worden verklaard. Klachten over gedragingen in de privésfeer die zich lenen voor een tuchtrechtelijke beoordeling,

<sup>41</sup> Voor uitingen op social media bevat de Beroepscode NIP (2024) geen specifieke normen.

<sup>42</sup> Zie voor de definitie van het begrip "betrokkene" in de Beroepscode NIP (2024) dat breder is dan het begrip "rechtstreeks belanghebbende" uit de wet BIG.

<sup>43</sup> Artikel 65 Wet BIG bevat een limitatieve opsomming van degenen die klachtgerechtigd zijn.

<sup>44</sup> Artikel 47 lid 1 onderdeel a en b Wet BIG.

<sup>45</sup> Artikel 47 lid 1 onderdeel b Wet BIG.

<sup>46</sup> Een voorbeeld hiervan is de uitspraak ECLI:NL: TGZRAMS: 2023:212, betreffende uitlatingen van een psychiater in de media over de rapportage van een gz-psycholoog en een psychiater in een strafzaak.

<sup>47</sup> Zie ECLI:NL: TGZRZWO: 2023:121, waarin het tuchtcollege de klacht tegen een psychotherapeut over het gebruik van zijn titel als psychotherapeut voor zijn privébelangen als grootvader gegrond verklaarde.

zijn klachten over gedragingen die ernstig gevaar opleveren voor cliënten of die het vertrouwen in de gezondheidszorgpsychologie in de kern raken én schaden, bijvoorbeeld ernstige gewelds- en zedendelicten.



## 2. De behandelings- overeenkomst: de totstandkoming, de uitvoering en de beëindiging

De WGBO is de belangrijkste wet voor gz-psychologen. Daarin staat de behandelingsovereenkomst centraal. In dit hoofdstuk wordt deze van begin tot eind besproken.

<b>Inleiding</b>	<b>22</b>
<b>2.1 De WGBO, behandelingsovereenkomst en de verhouding tot bijzondere wet- en regelgeving</b>	<b>22</b>
2.1.1 Wat beoogt de WGBO?	22
2.1.1.1 Het dwingendrechtelijke karakter van de WGBO	23
2.1.1.2 De uitwerking van de WGBO: zelfregulering	23
2.1.2 De behandelingsovereenkomst	23
2.1.2.1 Bijzondere omstandigheid: gz-psycholoog is in loondienst	24
2.1.3 Géén behandelingsovereenkomst: WGBO mogelijk van overeenkomstige toepassing	24
2.1.3.1 Geen behandelingsovereenkomst	25
2.1.3.2 De voorwaarden voor overeenkomstige toepassing WGBO	27
2.1.4 De WGBO in verhouding tot bijzondere wet- en regelgeving	27
2.1.4.1 De 'voorrang- en terugvalregel'	28
<b>2.2 Totstandkoming behandelingsovereenkomst: zorgplicht en verantwoordelijkheid</b>	<b>29</b>
2.2.1 De praktijk: het startmoment	29
2.2.2 Betekenis en relevantie startmoment voor de praktijk	29
2.2.2.1 Omvang van de zorgplicht	29
2.2.3 Het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst	31
2.2.3.1 Situaties waarin geen behandelingsovereenkomst kan worden aangegaan	31
2.2.3.2 Zorgvuldigheidseisen	33
<b>2.3 Informatieplicht en toestemmingsvereiste</b>	<b>33</b>
2.3.1 Informed consent	33
2.3.1.1 Het belang van informed consent	34
2.3.1.2 Informed consent in wet- en regelgeving	34

2.3.2	Het recht op informatie	34
2.3.2.1	Het recht op informatie in de WGBO	34
2.3.2.2	Het recht op informatie in de AVG, Wkkgz en WMG	37
2.3.3	Het toestemmingsvereiste	43
2.3.3.1	Het toestemmingsvereiste in de WGBO	43
2.3.3.2	Het toestemmingsvereiste in de praktijk	43
<b>2.4</b>	<b>Het einde van de behandelingsovereenkomst</b>	<b>45</b>
2.4.1	Relevante wet- en regelgeving	45
2.4.1.1	Bijzondere omstandigheid: gz-psycholoog is in loondienst	45
2.4.2	Beëindiging op basis van wederzijds goedvinden	46
2.4.2.1	Zorgvuldigheidseisen	47
2.4.3	Eenzijdige opzegging door de cliënt	48
2.4.3.1	Zorgvuldigheidseisen	49
2.4.4	Eenzijdige opzegging door de gz-psycholoog	50
2.4.4.1	Mogelijke gewichtige redenen	51
2.4.4.2	Zorgvuldigheidseisen	53
2.4.5	Verantwoordelijkheid van de werkgever en de gz-psycholoog in loondienst bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst	55
2.4.5.1	Verschil van inzicht tussen werkgever en gz-psycholoog in loondienst	56
2.4.5.2	Specifieke aandachtspunten voor de werkgever bij eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst	56

## Inleiding

In zijn werk dient de gz-psycholoog rekening te houden met de wet- en regelgeving die van toepassing is op de professionele relatie met zijn cliënt. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) zijn in dit opzicht belangrijke wetten, maar de belangrijkste is wel de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, oftewel de WGBO.<sup>48</sup> In de WGBO is vastgelegd aan welke regels de professionele relatie tussen een hulpverlener en een patiënt, in ieder geval als het een 'geneeskundige behandelingsovereenkomst' betreft, en het professionele handelen van de hulpverlener minimaal moeten voldoen.<sup>49</sup>

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de voor de gz-psycholoog belangrijke aspecten van de WGBO. De verschillende fases van de behandelingsovereenkomst, zoals de totstandkoming, de uitvoering en de beëindiging of opzegging komen aan bod.

## 2.1 De WGBO, behandelingsovereenkomst en de verhouding tot bijzondere wet- en regelgeving

### 2.1.1 Wat beoogt de WGBO?

Het doel van de WGBO is het verduidelijken en bevorderen van de positie van de cliënt en het in balans brengen van de professionele relatie tussen de gz-psycholoog en de cliënt. De meeste regels uit de WGBO zijn daarom ook geformuleerd als 'rechten' van de cliënt. Bijvoorbeeld het recht op informatie, het recht op niet-weten en het recht op inzage in en afschrift van het dossier.<sup>50</sup> Veel cliëntenrechten zijn terug te voeren op het recht op zelfbeschikking van de cliënt.

Andere regels zijn geformuleerd als plichten van de gz-psycholoog. Bijvoorbeeld de plicht om toestemming te vragen alvorens er handelingen worden verricht, maar ook de dossierplicht en de zwijgplicht.<sup>51</sup> Tussen een aantal cliëntenrechten en de plichten van de gz-psycholoog bestaat een rechtstreeks verband, onder meer tussen de dossierplicht en het recht op inzage- en afschrift, maar ook tussen het recht op informatie en de toestemmingsplicht. Dit laatste verband wordt ook wel uitgedrukt in de Engelse term '*informed consent*' (meer informatie hierover in [paragraaf 2.3.1](#)).

<sup>48</sup> Formeel gezien is de WGBO geen zelfstandige wettelijke regeling. Het betreft een regeling voor een bijzondere overeenkomst, de geneeskundige behandelingsovereenkomst, welke is opgenomen in afdeling 5, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de Wegwijzer wordt gemakshalve gesproken van, of verwezen naar (artikelen uit) de 'WGBO'.

<sup>49</sup> De WGBO is niet specifiek gericht aan gz-psychologen, maar geldt ook voor artsen, tandartsen, fysiotherapeuten en andere hulpverleners. In de WGBO wordt daarom gesproken van de 'hulpverlener' en 'patiënt' en niet van de 'gz-psycholoog' en 'cliënt'. In deze wegwijzer zal doorgaans worden gesproken van de 'gz-psycholoog' en 'cliënt'.

<sup>50</sup> Artikel 448, 449 en 456 WGBO.

<sup>51</sup> Artikel 450, 454 en 457 WGBO.

### 2.1.1.1 Het dwingendrechtelijke karakter van de WGBO

De regels uit de WGBO hebben een dwingendrechtelijk karakter. Dit betekent dat er niet ten nadele van de rechtspositie van de cliënt kan worden afgeweken van de regels uit de WGBO. Een gz-psycholoog kan bijvoorbeeld niet bepalen dat hij geen dossier bijhoudt, ook niet als diens cliënt daarmee zou instemmen. De WGBO verplicht hem tot het bijhouden van een dossier en daar zal hij zich aan moeten houden. Dat de regels uit de WGBO 'dwingend recht' zijn, is ook in deze wet vastgelegd.<sup>52</sup>

### 2.1.1.2 De uitwerking van de WGBO: zelfregulering

Dat de regels uit de WGBO dwingend recht zijn, betekent echter niet dat de regels niet verder mogen worden uitgelegd of ingekleurd. Zolang dit niet nadelig is voor de rechtspositie van de cliënt is dat toegestaan. Sterker nog, met de invoering van de WGBO heeft de wetgever beoogd de verschillende beroepsgroepen de ruimte te geven om de regels uit de WGBO zelf nader uit te werken in richtlijnen, protocollen en andere veldnormen. Dit wordt ook wel zelfregulering genoemd. Ten behoeve van de gezondheidszorgpsychologie zijn WGBO-regels onder meer nader uitgewerkt in de Beroepscode voor psychologen (2024) van het NIP (hierna: Beroepscode NIP (2024)), het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, maar ook in deze wegwijzer.

### 2.1.2 De behandelingsovereenkomst

Het uitgangspunt van de WGBO is dat tussen de gz-psycholoog en de cliënt een 'geneeskundige behandelingsovereenkomst' tot stand komt, kortweg ook wel een 'behandelingsovereenkomst' genoemd.<sup>53</sup> Deze behandelingsovereenkomst komt tot stand op het moment dat '*...een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde...*'<sup>54</sup>

Het bovenstaande betekent – vrij vertaald – dat een behandelingsovereenkomst tot stand komt op het moment dat een **gz-psycholoog** zich tegenover een **cliënt** of diens vertegenwoordiger **verbindt** tot het verrichten van **geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt**. De dikgedrukte elementen zijn cruciaal: ontbreekt één of meer van deze elementen, dan komt er geen behandelingsovereenkomst tot stand. In [paragraaf 2.1.3](#) wordt hier nader op ingegaan. Van belang om alvast op te merken is dat het bij geneeskundige handelingen in het kader van een behandelingsovereenkomst niet alleen gaat om behandeling in 'enge zin', maar bijvoorbeeld ook om het verrichten van diagnostiek, het geven van advies en het (door)verwijzen van een cliënt.

<sup>52</sup> Artikel 468 WGBO.

<sup>53</sup> In het vervolg zal de verkorte term 'behandelingsovereenkomst' worden aangehouden. Hier is niet alleen vanuit praktisch oogpunt voor gekozen, de verkorte term sluit ook beter aan bij de praktijk van de gz-psycholoog.

<sup>54</sup> Artikel 446 WGBO.



In de praktijk is het niet altijd eenvoudig om te bepalen of een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. De gz-psycholoog doet er goed aan om het volgende aan te houden: een behandelingsovereenkomst komt tot stand als een potentiële cliënt (of diens vertegenwoordiger) zich met een concrete hulpvraag, gericht op zijn psychische gezondheidssituatie (of die van de minderjarige/wilsonbekwame cliënt), tot een gz-psycholoog wendt en de gz-psycholoog vervolgens op die concrete hulpvraag ingaat. Zodra een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, zijn in principe alle regels uit de WGBO van toepassing.<sup>55</sup>

### 2.1.2.1 Bijzondere omstandigheid: gz-psycholoog is in loondienst

Als een cliënt zich met zijn hulpvraag wendt tot een gz-psycholoog die in loondienst is, en die gz-psycholoog vervolgens op die hulpvraag ingaat, komt formeel gezien een behandelingsovereenkomst tot stand met de werkgever en niet met die individuele gz-psycholoog. Voor de dagelijkse praktijk is dit juridische gegeven niet bijzonder relevant: de gz-psycholoog in loondienst zal de behandelingsovereenkomst feitelijk uitvoeren en zal zich daarbij moeten houden aan de regels uit de WGBO. Zo is het bijvoorbeeld de plicht

van de gz-psycholoog in loondienst om de cliënt op adequate wijze te informeren (zie voor meer informatie [paragraaf 2.3.2](#)).

Met welke 'partij' de cliënt formeel gezien een behandelingsovereenkomst aangaat, wordt pas relevant op het moment dat er een civiele rechtsprocedure wordt gestart, bijvoorbeeld omdat de cliënt door een fout van de gz-psycholoog (financiële) schade lijdt en de cliënt die schade vergoed wil zien. In dat geval zal de cliënt de werkgever aansprakelijk moeten stellen en niet de gz-psycholoog in loondienst. De individuele gz-psycholoog kan in een dergelijk geval uiteraard wel via het tuchtrecht worden aangesproken. Waar relevant wordt in dit hoofdstuk onderscheid gemaakt tussen de verantwoordelijkheid van de werkgever en de gz-psycholoog. Meer algemene informatie over de verhouding tussen de verantwoordelijkheid van de werkgever en die van de gz-psycholoog in loondienst is te vinden in [hoofdstuk 1](#).

### 2.1.3 Géén behandelingsovereenkomst: WGBO mogelijk van overeenkomstige toepassing

Hoewel de meeste gz-psychologen zorg verlenen op grond van een behandelingsovereenkomst, kan het ook voorkomen dat tussen de gz-psycholoog en een cliënt geen behandelingsovereenkomst tot stand komt. Dit is bijvoorbeeld het geval als een cliënt verplichte zorg krijgt op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Zijn de regels van de WGBO niet van toepassing als er geen behandelingsovereenkomst is? Nee, ook buiten de context van de behandelingsovereenkomst kunnen de regels van de

<sup>55</sup> Hier staat 'in principe' omdat een aantal bepalingen uit de WGBO regels stellen aan professionele relaties anders dan een behandelingsovereenkomst (onder meer de situatie waarin sprake is van beoordeling of begeleiding van de cliënt in opdracht van een derde).



WGBO van toepassing zijn. Dit wordt mogelijk gemaakt door de zogenoemde ‘schakelbepaling’ van de WGBO. Deze schakelbepaling zorgt ervoor dat de regels uit de WGBO van ‘overeenkomstige toepassing’ zijn, mits voldaan wordt aan twee voorwaarden.<sup>56</sup> Deze twee voorwaarden worden in [paragraaf 2.1.3.2](#) besproken. Het idee achter de schakelbepaling is dat de regels uit de WGBO dusdanig belangrijk zijn voor de positie van de cliënt dat ook wanneer er door bepaalde omstandigheden geen behandelingsovereenkomst tot stand komt, de cliënt toch een beroep kan doen op de rechten die in de WGBO zijn vastgelegd. De gz-psycholoog kan dan toch worden gehouden aan de verplichtingen die de WGBO hem oplegt.

Hoewel het niet vaak voorkomt dat er geen behandelingsovereenkomst ontstaat, is het voor de gz-psycholoog wel belangrijk om:

1. te weten wanneer dit het geval is en
2. hoe hij de voorwaarden voor de ‘overeenkomstige toepassing’ moet hanteren. Hieronder wordt daarom eerst ingegaan op de situaties waarin geen behandelingsovereenkomst tot stand komt en vervolgens op de voorwaarden voor de overeenkomstige toepassing van de WGBO.

### 2.1.3.1 Geen behandelingsovereenkomst

Er kunnen grofweg twee situaties worden onderscheiden waarin geen behandelingsovereenkomst tot stand komt, namelijk:

1. als één of meerdere vereiste elementen voor de totstandkoming van een behandelingsovereenkomst ontbreken of;
2. als de wet uitdrukkelijk bepaalt dat de zorg wordt verleend op een andere juridische basis dan de behandelingsovereenkomst.

#### *Situatie 1: Elementen behandelingsovereenkomst ontbreken*

Een behandelingsovereenkomst komt tot stand als een **gz-psycholoog** zich in **de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf** tegenover een **cliënt** of diens vertegenwoordiger **verbindt** tot het verrichten van **geneeskundige handelingen** die **rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt**. Als er één of meer van de dikgedrukte elementen ontbreekt, komt er *geen* behandelingsovereenkomst tot stand. Gelet op het doel van de Wegwijzer voert het te ver om elk van de elementen afzonderlijk te bespreken.<sup>57</sup> Voor de gz-psycholoog is het element ‘geneeskundige handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt’ het meest relevant. Onder ‘geneeskundige handelingen’ verstaat de wetgever het volgende:

- a. *‘...alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen’;*

<sup>56</sup> Artikel 464 WGBO.

<sup>57</sup> Zo komt geen behandelingsovereenkomst tot stand als de hulpverlener geneeskundige handelingen verricht buiten een geneeskundig beroep of bedrijf. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een gz-psycholoog die in opdracht van een producer van een realityserie psychische hulp biedt aan de deelnemers van die serie.

- b. *'...andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid';*
- c. *alsmede het '...verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.'*<sup>58</sup>

De handelingen die een gz-psycholoog verricht, zijn in principe 'geneeskundige handelingen'. In zijn dagelijkse beroepsuitoefening is de gz-psycholoog immers voornamelijk bezig met *'het onderzoeken en het geven van raad...rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen...'*. Er zijn echter ook situaties waarin een gz-psycholoog geen geneeskundige handelingen verricht. Bijvoorbeeld als een gz-psycholoog als schoolpsycholoog werkzaam is en in het kader van zijn werkzaamheden bij een leerling een intelligentietest afneemt.<sup>59</sup>

Er komt geen behandelingsovereenkomst tot stand als het gaat om geneeskundige handelingen die niet 'rechtstreeks betrekking hebben op een cliënt'. Stel dat een gz-psycholoog tijdens een congres of op zijn website een algemeen advies geeft dat niet op een individu gericht is, dan ontstaat er geen behandelingsovereenkomst. Wel is in die gevallen sprake van beroepsmatig handelen dat ter toetsing kan worden voorgelegd aan bijvoorbeeld het Regionaal Tuchtcollege, zie ook [paragraaf 1.6.8](#).

<sup>58</sup> Artikel 446 lid 2 en 3 WGB0.

<sup>59</sup> Overigens is er dan wel sprake van een professionele relatie als bedoeld in artikel 1.3 van de Beroepscode NIP (2024).

<sup>60</sup> Artikel 446 lid 4 WGB0.

### **Situatie 2: Zorg op basis van een andere wet**

In situatie 2 gaat het meestal om wetten waarin is vastgelegd dat een cliënt kan worden onderworpen aan een gedwongen behandeling. Die cliënten ontvangen de zorg dan op grond van de wet en niet op grond van een behandelingsovereenkomst. Voorbeelden van wetten die gedwongen zorg mogelijk maken zijn de: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), Wet zorg en dwang (Wzd), Wet forensische zorg (Wfz), Jeugdwet, Wet ambtenaren defensie (Wad) en de Penitentiaire Beginselenwet (PBW).

Daarnaast bepaalt de WGB0 dat er géén behandelingsovereenkomst tot stand komt als een gz-psycholoog in opdracht van een derde een cliënt beoordeelt of begeleidt in verband met:

1. het vaststellen van een aanspraak of verplichting;
2. de toelating tot een verzekering of (sociale) voorziening of;
3. de geschiktheid voor een opleiding, arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.<sup>60</sup>

Hiervan is bijvoorbeeld sprake als een gz-psycholoog in opdracht van de rechter een rapportage opstelt ten behoeve van een beslissing over een omgangsregeling. Voor meer voorbeelden van het verrichten van werkzaamheden in opdracht van een derde en de bijzondere regels die daarvoor gelden, zie [hoofdstuk 8](#).

### 2.1.3.2 De voorwaarden voor overeenkomstige toepassing WGBO

Om te bepalen of de WGBO-regels ‘van overeenkomstige toepassing’ zijn op situaties waarin geen behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, moet – zoals eerder beschreven – aan twee voorwaarden worden voldaan:

1. er moet sprake zijn van **‘geneeskundige handelingen’** en
2. de **‘aard van de rechtsbetrekking’** mag zich **niet tegen de toepassing van de regels uit de WGBO verzetten**.

#### Voorwaarde 1

In [paragraaf 2.1.3.1](#) is toegelicht wat de wetgever verstaat onder ‘geneeskundige handelingen’ én is aangegeven dat de gz-psycholoog in zijn dagelijkse beroepsuitoefening voornamelijk geneeskundige handelingen verricht. Dit betekent dat als er geen behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, in de meeste gevallen aan het eerste vereiste voor overeenkomstige toepassing van de WGBO wordt voldaan. Een voorbeeld: een cliënt die op grond van de Wvggz wordt onderworpen aan verplichte zorg, heeft geen behandelingsovereenkomst met de gz-psycholoog die hem die verplichte zorg geeft. Toch heeft hij via de schakelbepaling in de WGBO het recht op inzage in en afschrift van zijn dossier.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Artikel 456 WGBO.

#### Voorwaarde 2

De tweede voorwaarde houdt in dat de ‘aard van de rechtsbetrekking’ zich niet tegen de toepassing van de regels uit de WGBO mag verzetten. Wanneer hier precies sprake van is, heeft de wetgever niet duidelijk toegelicht. De gz-psycholoog zal dit per geval moeten bepalen. Toch een voorbeeld: als een gz-psycholoog in opdracht van de officier van justitie of de rechter een pro Justitia rapportage opstelt, dan verzet de aard van die rechtsbetrekking zich tegen het vragen van toestemming aan de betrokken persoon voor het onderzoek en het opstellen van de rapportage.

Voor meer informatie over het opstellen van rapportages in strafzaken, zie [paragraaf 8.8](#).

### 2.1.4 De WGBO in verhouding tot bijzondere wet- en regelgeving

Binnen het systeem van wet- en regelgeving kan onderscheid worden gemaakt tussen algemene en bijzondere wet- en regelgeving:

- De algemene wet- en regelgeving is vrijwel altijd van toepassing op de beroepsuitoefening van de gz-psycholoog. Voorbeelden van algemene wet- en regelgeving zijn de WGBO, Wkkgz en Wet BIG en hun aanverwante regelingen.
- De bijzondere wet- en regelgeving – de benaming zegt het al – geldt alleen in specifieke gevallen. Voorbeelden van bijzondere wet- en regelgeving zijn de Wzd, Wvggz, Wfz, Jeugdwet, Wad en de PBW.

Een gz-psycholoog die reguliere zorg verleent, zal over het algemeen niet vaak met de bijzondere wet- en regelgeving worden geconfronteerd. Van hem wordt dan ook niet verwacht dat hij de inhoud van de bijzondere wet- en regelgeving kent. Wel is het van belang dat de gz-psycholoog zich realiseert dat in sommige gevallen de bijzondere wet- en regelgeving geldt en dat hij, als hij met de bijzondere wet- en regelgeving wordt geconfronteerd, weet hoe deze zich over het algemeen tot de WGBO verhoudt.

Voor gz-psychologen die werkzaam zijn op een bijzonder terrein van de gezondheidszorgpsychologie, geldt dat zij zich moeten verdiepen in de wet- en regelgeving die op hun specifieke beroepsuitoefening van toepassing is. Zo dient een gz-psycholoog die zorg verleent op grond van de Wet forensische zorg op de hoogte zijn van de bijzondere regels uit die wet.

#### 2.1.4.1 De ‘voorrang- en terugvalregel’

Over het algemeen geldt dat een regel uit een bijzondere wet of regeling voorgaat op een regel uit een algemene wet of regeling.<sup>62</sup> Een voorbeeld: in artikel 18a lid 5 Wzd wordt een uitzondering gemaakt op artikel 455 WGBO. Waar artikel 455 WGBO bepaalt dat een cliënt in beginsel het recht heeft op vernietiging van (een gedeelte van) zijn dossier, beperkt artikel 18a lid 5 Wzd dit vernietigingsrecht. Pas als de onvrijwillige zorg of inbewaringstelling al vijf jaar is beëindigd, kan een cliënt een verzoek tot vernietiging van (een gedeelte van) zijn dossier doen.

Maar wat nu als een bijzondere wet of regeling niet voorziet in een regel die wel in de WGBO is opgenomen? In deze gevallen geldt dat in principe wordt teruggevallen op de WGBO, in ieder geval als er sprake is van een behandelingsovereenkomst. Is er geen behandelingsovereenkomst, bijvoorbeeld bij verplichte zorg op grond van de Wvggz, dan zal de gz-psycholoog moeten bepalen of voldaan wordt aan de voorwaarden voor de ‘overeenkomstige toepassing’ van de WGBO-regels.

Dus: is er sprake van ‘geneeskundige handelingen’ en verzet de ‘aard van de rechtsbetrekking’ zich niet tegen de toepassing van de regels uit de WGBO? Een voorbeeld: in de Wvggz is geen bijzondere regel opgenomen over het recht op inzage in het dossier. In dit geval kan worden teruggegrepen op het inzagerecht uit de WGBO.<sup>63</sup> Er is immers sprake van ‘geneeskundige handelingen’ en de aard van de rechtsbetrekking, namelijk dat de gz-psycholoog op grond van de Wvggz aan de cliënt zorg verleent, verzet zich hier niet tegen.

<sup>62</sup> Juristen spreken ook wel van een *lex specialis* (bijzondere wet) en een *lex generalis* (algemene wet).

<sup>63</sup> Artikel 456 WGBO.

## 2.2 Totstandkoming behandelingsovereenkomst: zorgplicht en verantwoordelijkheid

### 2.2.1 De praktijk: het startmoment

De gz-psycholoog moet zich realiseren dat een behandelingsovereenkomst tot stand komt als een potentiële cliënt (of diens vertegenwoordiger) zich met een concrete hulpvraag, gericht op zijn psychische gezondheidssituatie (of die van de minderjarige/wilsonbekwame cliënt), tot een gz-psycholoog wendt en de gz-psycholoog vervolgens op die concrete hulpvraag ingaat. Maar hoe werkt dit in de praktijk?

In het algemeen wordt een (telefonisch) intakegesprek, waarin inhoudelijk wordt ingegaan op een hulpvraag, gezien als het startmoment van een behandelingsovereenkomst.<sup>64</sup>

Het gegeven dat een cliënt tijdens een intakegesprek in engere zin niet wordt behandeld of na het intakegesprek op een wachtlijst

wordt geplaatst, verandert hier niets aan. Er is dan sprake van een behandelingsovereenkomst, waarmee alle rechten en plichten van de WGBO van toepassing zijn.<sup>65</sup>

### 2.2.2 Betekenis en relevantie startmoment voor de praktijk

De vraag of tussen de cliënt en een gz-psycholoog een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, komt nogal eens aan de orde als de gz-psycholoog besluit na een contact met een hulpvraager af te zien van vervolcontact. In tuchtprocedures, waarin een cliënt zich over deze beslissing beklagt, moet het tuchtcollege eerst beoordelen of er al sprake was van een behandelingsovereenkomst. Zo ja, dan is de gz-psycholoog gebonden aan de strikte bepalingen van de WGBO over de eenzijdige beëindiging van een behandelingsovereenkomst (zie [paragraaf 2.4.4](#)). In het andere geval gaat het om de vraag of de gz-psycholoog mocht beslissen geen behandelingsovereenkomst aan te gaan en zo ja of hij hierbij zorgvuldig te werk is gegaan. Dit komt aan bod in [paragraaf 2.2.3](#).

#### 2.2.2.1 Omvang van de zorgplicht

Voor de bepaling van de omvang van de zorgplicht, c.q. verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog voor een cliënt, is het al dan niet bestaan van een behandelingsovereenkomst in beperkte mate relevant. De omvang en inhoud van de zorgplicht wordt vooral bepaald door de context. Zo is de zorgplicht ten opzichte van een cliënt die

<sup>64</sup> Zie bijvoorbeeld: RTG Zwolle 19 december 2014, [ECLI:NL:TGZRZWO:2014:156](#) en RTG Eindhoven 3 mei 2018, [ECLI:NL:TGZREIN:2018:49](#).

<sup>65</sup> Bijvoorbeeld de dossierplicht uit artikel 454 WGBO, zie RTG Eindhoven 3 mei 2018, [ECLI:NL:TGZREIN:2018:49](#).

na een intakegesprek op de wachtlijst staat anders dan die tegenover een cliënt die behandeld wordt op basis van een behandelplan.

Bij een met de werkgever gesloten behandelingsovereenkomst, is de werkgever primair verantwoordelijk voor de naleving van de verplichtingen voortvloeiend uit de WGBO. Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever te communiceren aan de cliënt wat hij in welke fase kan verwachten van de werkgever en bij wie hij terecht kan. Voor de verantwoordelijkheden en verplichtingen van de gz-psycholoog in (loon)dienst zijn de afspraken binnen de organisatie over de verdeling van verantwoordelijkheden en taken relevant. Zo heeft een gz-psycholoog als aanmeldingsfunctionaris in een organisatie een andere verantwoordelijkheid dan een gz-psycholoog als regiebehandelaar. Welke rol de gz-psycholoog ook heeft, hij kan altijd worden aangesproken op zijn individueel handelen.

Voor gz-psychologen die werkzaam zijn in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz)<sup>66</sup>, zijn ook de normen uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz (hierna: Kwaliteitsstatuut) van belang.<sup>67</sup> In het Kwaliteitsstatuut staat dat het aan de indicierend regiebehandelaar is om vastleggen wie in de periode tussen de intake en de aanvang van de behandeling en begeleiding verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als centraal aanspreekpunt voor de cliënt fungeert.<sup>68</sup> Op grond van het Kwaliteitsstatuut moet de zorgaanbieder (in de vorm

van de indicierend regiebehandelaar) de cliënt over de gemaakte afspraken informeren. Ook bespreken de indicierend regiebehandelaar en de cliënt hoe te handelen als in deze periode de toestand van de cliënt verergert.<sup>69</sup> Op grond van het Format Kwaliteitsstatuut - ggz-instelling moet de instelling in het eigen kwaliteitsstatuut beschrijven hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling is geregeld. Een onderdeel hiervan is wie in de intakefase de indicierend regiebehandelaar is en hoe die beslissing tot stand komt. Een ander onderdeel is de beschrijving van de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose.<sup>70</sup> Als in het eigen kwaliteitsstatuut van de instelling nog aanvullende afspraken zijn gemaakt, volgt de gz-psycholoog die afspraken.

Wanneer meerdere hulpverleners een behandelingsovereenkomst met de cliënt hebben, is de omvang van de zorgplicht van de gz-psycholoog niet alleen afhankelijk van afspraken met de cliënt, maar ook van de afstemming met de andere hulpverleners.<sup>71</sup> Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor als een cliënt op de wachtlijst van een gz-psycholoog staat en in afwachting van de start van de behandeling door de gz-psycholoog begeleid wordt door de POH-ggz in de huisartsenpraktijk én bovendien door de psychiater medicatie krijgt voorgeschreven. In deze situaties moet de gz-psycholoog duidelijke afspraken maken met de cliënt, zodat hij weet

<sup>66</sup> Dat wil zeggen: de ggz die uit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd.

<sup>67</sup> Dit Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het openbare Register van het Zorginstituut, zoals bedoeld in artikel 2 lid 2 onderdeel b Wkkgz.

<sup>68</sup> Zie p. 25-26 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>69</sup> Zie p. 25-26 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>70</sup> Zie p. 7 van het Format Kwaliteitsstatuut - ggz-instelling, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>71</sup> Zie ook de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2022) van onder andere de KNMG en het NIP, te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

waarvoor hij bij de gz-psycholoog terecht kan, bijvoorbeeld als zijn toestand tussentijds verergert.

### 2.2.3 Het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst

De WGBO bevat geen regels over het gedrag dat van een hulpverlener verwacht mag worden in de fase vóór het aangaan van de behandelingsovereenkomst, de zogenoemde *precontractuele fase*. Ook de Beroepscode NIP (2024) kent geen specifieke bepalingen over de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen die een psycholoog in acht moet nemen bij een beslissing om geen behandelingsovereenkomst te sluiten. De Beroepscode NIP (2024) bevat wel diverse gedragsregels die betrekking hebben op het aangaan van een professionele relatie. Daaruit volgt dat er omstandigheden zijn die met zich meebrengen dat de psycholoog geen behandelingsovereenkomst kan of mag aangaan, bijvoorbeeld als hij de benodigde deskundigheid voor een bepaalde hulpvraag mist. Daarnaast geldt de algemene norm dat psychologen in hun handelen en nalaten zorgvuldig zijn jegens potentiële cliënten en andere betrokkenen.<sup>72</sup>

De KNMG heeft voor artsen de gedragsregels met betrekking tot beslissingen over het niet aangaan van een behandelingsovereenkomst uitgewerkt in de KNMG-richtlijn Niet-aangaan en beëindigen van een behandelingsovereenkomst (2021).<sup>73</sup> De beroepsorganisatie van tandartsen, de KNMT, en die van verloskundigen, de KNOV, verwijzen ook naar deze richtlijn. Ook de tuchtcolleges hanteren soms deze richtlijn voor andere zorgverleners dan artsen.

<sup>72</sup> Artikel 14 Beroepscode NIP (2024).

<sup>73</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

De KNMG-richtlijn Niet-aangaan en beëindigen (2021) van een behandelingsovereenkomst stelt als norm dat een zorgverlener niet zomaar af kan zien van het aangaan van een behandelingsovereenkomst, maar hiertoe alleen onder voorwaarden mag besluiten en dat hij hierbij zorgvuldig te werk moet gaan. Deze norm geldt ook voor gz-psychologen. De invulling hiervan wordt bepaald door de Beroepscode NIP (2024).

#### 2.2.3.1 Situaties waarin geen behandelingsovereenkomst kan worden aangegaan

Uitgaande van de norm in de KNMG-richtlijn Niet-aangaan en beëindigen van een behandelingsovereenkomst (2021) en de Beroepscode NIP (2024) is een besluit om geen behandelingsovereenkomst met een hulpvrager aan te gaan mogelijk in enkele situaties, waarvan de belangrijkste zijn:

1. de professionele verantwoordelijkheid weerhoudt de gz-psycholoog ervan om een behandelingsovereenkomst met de hulpvrager aan te gaan, zie situatie 1;
2. door eerdere ervaringen met de hulpvrager ontbreekt een voldoende vertrouwensbasis, zie situatie 2;
3. de gz-psycholoog heeft een groter belang bij het niet aangaan van de behandelingsovereenkomst dan de hulpvrager bij het wel aangaan van de overeenkomst, zie situatie 3;
4. de hulpvraag sluit niet aan bij het zorgaanbod van de praktijk of instelling, zie situatie 4.



***Situatie 1: De professionele verantwoordelijkheid weerhoudt de gz-psycholoog ervan om een behandelingsovereenkomst met de hulpvrager aan te gaan.***

De Beroepscode NIP (2024) bevat gedragsregels over de professionele verantwoordelijkheid van psychologen bij het aangaan van de professionele relatie.<sup>74</sup> Deze regels zijn een uitwerking van de algemene norm: psychologen dienen een professionele relatie alleen aan te vangen of voort te zetten als dit professioneel en ethisch verantwoord is.<sup>75</sup> Een gz-psycholoog kan dus besluiten tot het niet aangaan van een behandelingsovereenkomst:

- als hij niet beschikt over de vereiste deskundigheid;
- ter vermijding van vermenging van rollen, zowel professionele als niet professionele;
- vanwege onverenigbare belangen, bijvoorbeeld in een cliëntsysteem;
- bij persoonlijke beperkingen;
- als de zorgomvang voor een hulpvrager te groot is;
- als hij en de hulpvrager geen overeenstemming kunnen bereiken over de inhoud van de zorg.

***Situatie 2: Door eerdere ervaringen met de hulpvrager ontbreekt een voldoende vertrouwensbasis.***

Van deze situatie is sprake als een gz-psycholoog eerder te maken heeft gehad met de betrokken hulpvrager en daarbij sprake is geweest van onoverbrugbare problemen. Bijvoorbeeld als een behandelingsovereenkomst eerder door de gz-psycholoog is

opgezegd wegens een ernstig verstoorde relatie of bij agressief gedrag in de waarneming (dus gericht tegen een andere gz-psycholoog).

***Situatie 3: De gz-psycholoog heeft een groter belang bij het niet aangaan van de behandelingsovereenkomst dan de hulpvrager bij het wel aangaan van de overeenkomst.***

Denk hierbij aan situaties waarin de gz-psycholoog om organisatorische redenen niet in staat is de noodzakelijke zorg aan de hulpvrager te bieden. Bijvoorbeeld omdat hij geen ruimte heeft voor het aannemen van nieuwe cliënten.

***Situatie 4: De hulpvraag sluit niet aan bij het zorgaanbod van de praktijk of instelling***

Een praktijk of instelling kan zich toelagen op een specifiek gebied van de gezondheidszorgpsychologie. Daarbij kunnen zij een toelatingsbeleid met inclusie- en/of exclusiecriteria hanteren. Als de hulpvraag van de hulpvrager niet aansluit op het zorgaanbod van een praktijk of instelling, is dat een gegronde reden om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Om te voorkomen dat een hulpvrager andere verwachtingen heeft over de zorg die binnen een praktijk of instelling kan worden geboden of over hoe de procedure na het eerste contact in zijn werk gaat, doen zij er goed aan om informatie hierover op hun website op te nemen. Hierbij kunnen ook de inclusie- en/of exclusiecriteria worden beschreven. Het geven van informatie via de website is niet alleen verstandig, maar in bepaalde gevallen ook verplicht, zie ook het recht op informatie

<sup>74</sup> Onder andere artikel 49, 50, 104 en 105 Beroepscode NIP (2024).

<sup>75</sup> Artikel 37 Beroepscode NIP (2024).



(paragraaf 2.3.2). In sommige gevallen vindt er voor een verwijzing overleg plaats tussen de verwijzer en een gz-psycholoog om een inschatting te maken of deze de aangewezen zorg kan bieden.

### 2.2.3.2 Zorgvuldigheidseisen

Als een gz-psycholoog in één van de hiervoor beschreven situaties besluit om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan, dan dient hij wel onderstaande zorgvuldigheidseisen in acht te nemen.

#### a. Overleg en motivatie

De gz-psycholoog voert met de hulpvrager overleg over zijn weigering en is bereid deze te motiveren. Op verzoek van de hulpvrager of als de gz-psycholoog daar zelf redenen voor heeft, bevestigt hij schriftelijk hetgeen is besproken.

#### b. Terugverwijzing

De gz-psycholoog verwijst de hulpvrager terug naar de huisarts of de verwijzer. Hij overlegt met de huisarts of de verwijzer, voor zover dit nodig is. Bedenk wel dat hiervoor expliciete toestemming van de hulpvrager is vereist.<sup>76</sup>

#### c. Informatie verstrekken

Wanneer de gz-psycholoog informatie heeft ontvangen, verstrekt hij deze alleen met expliciete toestemming van de hulpvrager aan een ander. Dit volgt voor schriftelijke informatie uit

de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en voor mondeling verstrekte en niet genoteerde informatie uit de plicht tot geheimhouding.<sup>77</sup>

## 2.3 Informatieplicht en toestemmingsvereiste

De volgende fase in de behandelingsovereenkomst is het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst. In deze fase zijn twee cliëntenrechten van groot belang: het recht op informatie (ook wel de informatieplicht genoemd) en het vereiste van toestemming. Waar het gaat om het nemen van beslissingen omtrent de behandeling bestaat tussen deze cliëntenrechten een nauwe samenhang die vaak wordt uitgedrukt in het Engelse begrip '*informed consent*', oftewel de 'geïnformeerde toestemming'.

### 2.3.1 Informed consent

*Informed consent* houdt – kort gezegd – in dat een gz-psycholoog geen behandelingsovereenkomst kan aangaan of een behandeling kan uitvoeren zonder dat de cliënt hiervoor zijn toestemming geeft. Deze toestemming moet bovendien gebaseerd zijn op gedegen informatie. Als dat niet het geval is, is de toestemming niet

<sup>76</sup> Artikel 88 Wet BIG.

<sup>77</sup> Artikel 88 Wet BIG.

rechtsgeldig. Op de gz-psycholoog rust daarom de plicht om zijn cliënt te informeren en zijn cliënt om toestemming te vragen.<sup>78</sup>

### 2.3.1.1 Het belang van *informed consent*

*Informed consent* is een belangrijke uitwerking van het recht op zelfbeschikking van de cliënt. Door de gz-psycholoog te verplichten zijn cliënt zowel voorafgaand aan het aangaan van de behandelingsovereenkomst als tijdens het uitvoeren van die behandelingsovereenkomst van informatie te voorzien en zijn cliënt om toestemming te vragen, wordt de cliënt in staat gesteld om eigen, goed geïnformeerde en weloverwogen beslissingen te nemen over zijn psychische gezondheid. Hij oefent hiermee zijn recht op zelfbeschikking uit.

*Informed consent* is niet alleen vanuit juridisch oogpunt van groot belang. Een eigen, goed geïnformeerde en weloverwogen beslissing van de cliënt is ook belangrijk omdat het de vertrouwensrelatie tussen de gz-psycholoog en de cliënt beschermt en bevordert. Een betere vertrouwensrelatie is bovendien positief voor het behalen van therapeutische doelen. *Informed consent* is dus ook van therapeutische waarde.

### 2.3.1.2 *Informed consent* in wet- en regelgeving

De twee componenten van *informed consent*, het recht op informatie en het vereiste van toestemming, zijn beiden vastgelegd in de WGBO.<sup>79</sup> Daarnaast zijn beide cliëntenrechten ook opgenomen in de Beroepscode NIP (2024).<sup>80</sup>

## 2.3.2 Het recht op informatie

Het recht op informatie is opgenomen in verschillende gezondheidsrechtelijke wet- en regelgeving, namelijk in de WGBO, de AVG, de Wkkgz en de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO). In de dagelijkse praktijk heeft de gz-psycholoog vooral met het recht op informatie op grond van de WGBO te maken, maar ook de overige verankeringen van het recht op informatie zijn relevant, meer hierover in [paragraaf 2.3.2.2](#).

### 2.3.2.1 Het recht op informatie in de WGBO

Zoals gezegd is het recht op informatie in de WGBO er met name op gericht om een cliënt in staat te stellen om beslissingen te nemen met betrekking tot zijn gezondheid. Daarnaast volgt uit de WGBO en de uitleg van de WGBO in de rechtspraak dat het recht op informatie breder is. Denk hierbij aan informatie over het effect van een behandeling of het verstrekken van informatie naar aanleiding van vragen van de cliënt.

<sup>78</sup> Artikel 450 WGBO.

<sup>79</sup> Artikel 448 en 450 WGBO.

<sup>80</sup> Artikel 62 en 60 Beroepscode NIP (2024).

Het recht op informatie in de WGBO houdt in dat de gz-psycholoog verplicht is om:

- zijn cliënt op duidelijke wijze, passend bij diens bevattingsvermogen, in te lichten én tijdig met hem te overleggen over ‘... het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt...’<sup>81</sup>; én
- zich tijdens het overleg op de hoogte te stellen van de situatie en behoeften van zijn cliënt, zijn cliënt uit te nodigen om vragen te stellen en desgevraagd de informatie schriftelijk of elektronisch aan de cliënt ter beschikking te stellen.<sup>82</sup>

Dit laatste punt is op 1 januari 2020 aan de wet toegevoegd. Met deze toevoeging wordt beoogd uitdrukking te geven aan het gedachtegoed van *shared decisionmaking* (ook wel gedeelde besluitvorming genoemd): de gz-psycholoog en de cliënt nemen samen beslissingen omtrent (het voortzetten van) de behandeling.

Het doel van *shared decisionmaking* is dat beter naar de wensen van de cliënt wordt geluisterd en de cliënt daardoor tot een betere beslissing komt. Daarnaast bevordert *shared decisionmaking* het vertrouwensklimaat tussen de gz-psycholoog en de cliënt en de therapietrouw van de cliënt.

<sup>81</sup> Artikel 448 lid 1 WGBO.

<sup>82</sup> Artikel 448 lid 3 WGBO.

<sup>83</sup> Artikel 448 lid 2 WGBO.

### **Waarover moet de cliënt geïnformeerd worden?**

Van de gz-psycholoog wordt verwacht dat hij zich in zijn werk laat leiden door hetgeen zijn cliënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

- a. ‘...de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen;
- b. de te verwachten gevolgen en risico’s voor de gezondheid van de patiënt bij het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de uit te voeren verrichtingen en bij niet behandeling;
- c. andere mogelijke methoden van onderzoek en behandelingen al dan niet uitgevoerd door andere hulpverleners;
- d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen;
- e. de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur ervan.’<sup>83</sup>

Deze opsomming is niet uitputtend. De gz-psycholoog moet zijn cliënt, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, ook informeren over aspecten die niet letterlijk in de WGBO staan beschreven. Eventuele vragen die de cliënt heeft, ook als deze buiten de reikwijdte van de opsomming in de WGBO vallen, zal de gz-psycholoog naar waarheid moeten beantwoorden.

Bij minderjarige en ter zake wilsonbekwame cliënten moet de gz-psycholoog zijn informatieplicht ook tegenover de vertegenwoordigers nakomen. Hierbij kunnen aanvullende regels gelden. Zie hiervoor [hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#).

### *Uitzonderingen op het recht op informatie*

Er bestaan twee uitzonderingen op het recht op informatie van de cliënt, namelijk als door de gz-psycholoog een beroep op de therapeutische exceptie<sup>84</sup> wordt gedaan of als de cliënt gebruik maakt van zijn recht op niet-weten.<sup>85</sup> In beide gevallen houdt de gz-psycholoog bewust informatie voor zijn cliënt achter. Zowel aan het gebruik van de therapeutische exceptie als aan het recht op niet-weten zijn voorwaarden verbonden.

Een gz-psycholoog mag een beroep op de therapeutische exceptie alleen doen als het verstrekken van de informatie kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt zou opleveren. Ook moet hij zijn voornemen om zich op deze exceptie te beroepen met een collega overleggen. Als het belang van de cliënt dit vereist, moet de gz-psycholoog de informatie bovendien aan een ander dan de cliënt verstrekken. Zodra het ernstig nadeel is geweken, zal de gz-psycholoog zijn cliënt alsnog moeten informeren. De gz-psycholoog doet er goed aan in het dossier van de cliënt aan te tekenen dat hij de therapeutische exceptie toepast en welke informatie hij achterhoudt.<sup>86</sup>

Een voorbeeld is de situatie waarin de informatie tot een ernstige psychische crisis zou kunnen leiden, met als mogelijk gevolg een (poging tot) zelfdoding. De therapeutische exceptie mag alleen in uitzonderlijke situaties worden toegepast. Het moet echt gaan om een gegrond vermoeden aan de zijde van de gz-psycholoog. Een minder gunstig verloop van het behandeltraject is onvoldoende. Bij het informeren van een ander dan de cliënt, kan worden gedacht aan het informeren van de partner van een cliënt, zodat deze daar rekening mee kan houden.

Een cliënt heeft het recht op niet-weten. Dat betekent dat als de cliënt geen informatie van de gz-psycholoog wenst te ontvangen, de gz-psycholoog die wens moet respecteren. Alleen wanneer het belang van de cliënt bij het niet-weten niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien, mag de gz-psycholoog toch informatie verstrekken. Een voorbeeld van niet willen weten is de situatie waarin een cliënt zijn diagnose, bijvoorbeeld de diagnose ADHD, niet wil horen. De gz-psycholoog hoeft niet actief aan de cliënt te vragen of hij gebruik wenst te maken van zijn recht op niet-weten; het initiatief daartoe ligt bij de cliënt, tenzij de gz-psycholoog reden heeft om aan te nemen dat de cliënt gebruik zou willen maken van zijn recht op niet-weten.

<sup>84</sup> Artikel 448 lid 4 WGBO.

<sup>85</sup> Artikel 449 WGBO.

<sup>86</sup> De consequentie van deze aanbeveling is dat de cliënt via zijn recht op inzage en afschrift alsnog achter de achtergehouden informatie kan komen. Het recht op inzage en afschrift kan immers alleen worden beperkt als met de inzage/het afschrift de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad. Het maken van een aantekening kan echter nodig zijn voor het leveren van goede zorg, bijvoorbeeld zodat andere zorgverleners ook op de hoogte zijn of als de gz-psycholoog zich achteraf moet verantwoorden over zijn keuze de cliënt niet te informeren.

### ***Uitwerking in de Beroepscode NIP (2024)***

Het recht op informatie uit de WGBO is nader uitgewerkt in de Beroepscode NIP (2024).<sup>87</sup> Het betreffende artikel luidt als volgt: *‘Psychologen geven bij het aangaan en voortzetten van de professionele relatie de informatie bij voorkeur schriftelijk. Zij lichten deze informatie mondeling toe en leggen deze vast in het dossier. De informatie bevat voor zover van toepassing:*

- *het doel van de professionele relatie, de werkwijze, de duur, de evaluatie, de context waarin die plaatsvindt, de positie van de cliënt en de rol van de psycholoog;*
- *de methoden die in aanmerking komen en wat daarvan wel en niet te verwachten is en eventuele neveneffecten of alternatieven;*
- *de financiële en andere voorwaarden waaronder psychologen hun opdracht aanvaarden, voor zover deze informatie voor betrokkenen van belang is voor het verlenen van hun toestemming en medewerking aan de uitvoering van de opdracht;*
- *de personen met wie de psycholoog in de professionele relatie samenwerkt, al dan niet in multidisciplinair verband;*
- *de soort gegevens die over de cliënt worden verzameld, de wijze waarop en hoe lang deze worden bewaard;*
- *de geheimhoudingsplicht, wijze van eventuele gegevensverstrekking en aan wie wordt gerapporteerd;*

- *de regels in de Beroepscode met betrekking tot inzage en afschrift, correctie, vernietiging van het dossier en blokkering van de rapportage;*
- *de gebondenheid van de psycholoog aan de Beroepscode en klacht- en tuchtrecht;*
- *en andere relevante informatie.’*

### ***Uitwerking in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz***

Het recht op informatie is voor de vrijgevestigde gz-psychologen en instellingen in de curatieve ggz ook uitgewerkt in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz. Daarbij gaat het niet alleen om informatie die de cliënt nodig heeft voor het geven van toestemming, maar bijvoorbeeld ook om informatie over wie het aanspreekpunt is tijdens de intake-fase. Of informatie over waar hij terecht kan voor zorg tijdens de avond, nacht of het weekend.<sup>88</sup>

#### **2.3.2.2 Het recht op informatie in de AVG, Wkkgz en WMG**

De gz-psycholoog zal in zijn werk het meest te maken hebben met het recht op informatie uit de WGBO. Dit recht heeft immers vooral tot doel de cliënt in staat te stellen een rechtsgeldige toestemming te geven voor het aangaan en uitvoeren van de behandelingsovereenkomst. Het is echter voor de gz-psycholoog ook van belang kennis te nemen van de verankeringen van het recht op informatie in de AVG, Wkkgz en WMG.<sup>89</sup> Deze verankeringen dienen een eigen doel:

<sup>87</sup> Artikel 62 Beroepscode NIP (2024).

<sup>88</sup> Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>89</sup> Het recht op informatie is opgenomen in: artikel 13 en 14 AVG, artikel 10 Wkkgz en artikel 38 WMG.

- Het recht op informatie uit de AVG heeft onder meer tot doel de cliënt de mogelijkheid te bieden na te gaan waar zijn persoonsgegevens voor worden gebruikt.<sup>90</sup>
- Het recht op keuze-informatie uit de Wkkgz en het recht op informatie uit de WMG<sup>91</sup> beoogt de cliënt te ondersteunen in het maken van een verantwoorde keuze voor een zorgaanbieder.<sup>92</sup>

Net als bij het recht op informatie op grond van de WGBO, is het recht op informatie van de cliënt op grond van de AVG, Wkkgz en WMG vertaald in een plicht voor één bepaalde actor. In de AVG is die plicht opgedragen aan de ‘verwerkingsverantwoordelijke’<sup>93</sup> en in de Wkkgz en WMG aan de ‘zorgaanbieder’.<sup>94</sup> In de praktijk betekent dit dat de informatieplichten uit de AVG, Wkkgz en WMG moeten worden nagekomen door:

- de individuele gz-psycholoog als hij praktijkhouder is; of
- de werk- of opdrachtgever als de gz-psycholoog in (loon) dienst is.

Hoewel de informatieplichten uit de AVG, Wkkgz en WMG dus **niet** rechtstreeks aan de individuele gz-psycholoog in (loon)dienst zijn opgedragen, krijgt deze er in de praktijk wel mee te maken. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin de cliënt aan de gz-psycholoog vraagt met wie zijn informatie wordt gedeeld of wat de wachttijden voor een bepaalde behandeling zijn. In die situaties zal de gz-psycholoog in (loon)dienst waarschijnlijk niet verwijzen naar de werk- of opdrachtgever, maar de vraag zelf proberen te beantwoorden. Als hij het antwoord niet weet, kan hij de vraag uiteraard voorleggen aan de werk- of opdrachtgever. De gz-psycholoog in (loon)dienst kan worden gezien als een verlengstuk van de werk- of opdrachtgever. Zie voor meer informatie over de positie van de gz-psycholoog in (loon)dienst [paragraaf 1.6.2](#) en als ZZP-er [paragraaf 1.6.3](#).

Hieronder wordt per wet uitgelegd wat de informatieplicht inhoudt en wat dit betekent voor de dagelijkse praktijk van de gz-psycholoog als praktijkhouder en gz-psycholoog in (loon)dienst.

<sup>90</sup> In de AVG wordt gesproken van ‘betrokkene’ en niet van ‘cliënt’, maar aangezien deze wegwijzer gericht is op de gz-psycholoog wordt hier de term ‘cliënt’ gebruikt.

<sup>91</sup> In de WMG wordt gesproken van ‘patiënt’ en niet van ‘cliënt’, maar aangezien deze wegwijzer gericht is op de gz-psycholoog wordt hier de term ‘cliënt’ gebruikt.

<sup>92</sup> Daarnaast is in artikel 10 lid 3 Wkkgz ook het recht op incidenten met merkbare gevolgen opgenomen.

<sup>93</sup> De definitie van ‘verwerkingsverantwoordelijke’ is opgenomen in artikel 4 lid 7 AVG. Simpel gezegd, is de verwerkingsverantwoordelijke degene die beslist welke persoonsgegevens binnen een organisatie worden verwerkt, met welk doel dat gebeurt en op welke manier.

<sup>94</sup> De definitie van ‘zorgaanbieder’ is opgenomen in artikel 1 Wkkgz en in artikel 1 lid 1 onderdeel c WMG. In beide wetten komt de definitie op het volgende neer: een zorgaanbieder is een instelling of solistisch werkende zorgverlener die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. In deze wegwijzer wordt in dit verband gesproken over: de praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst. Formeel is de gz-psycholoog als opdrachtnemer echter ook een ‘zorgaanbieder’ in de zin van de Wkkgz, maar het is gebruikelijk dat in de overeenkomst met de opdrachtgever wordt vastgelegd dat de opdrachtnemer zich voor de naleving van Wkkgz-verplichtingen aansluit bij de regeling hierover van de opdrachtgever. Zie voor meer algemene informatie over de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opdrachtnemer [paragraaf 1.6.3](#).



## AVG

Het recht op informatie uit de AVG houdt in dat de cliënt het recht heeft om te weten wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt en waarom.<sup>95</sup> Door middel van het recht op informatie wordt de cliënt onder meer in staat gesteld zelf beslissingen te nemen over het verwerken van zijn persoonsgegevens.<sup>96</sup> Zo heeft een cliënt het recht om bezwaar maken tegen het delen van gevoelige gegevens, maar daarvan kan hij geen gebruik maken als hij niet weet dat deze gedeeld kunnen worden.<sup>97</sup>

De praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst hebben de verplichting om hun cliënten in ieder geval te informeren over<sup>98</sup>:

- de contactpersoon (hoe kan de cliënt hem bereiken voor vragen en/of klachten over het beleid rondom persoonsgegevens);
- welke persoonsgegevens zij verwerken (bijvoorbeeld dat het kan gaan om gevoelige informatie);
- waarom zij persoonsgegevens verwerken (voor welk specifiek doel en met welke wettelijke grondslag);

- welke regels voor het verwerken van persoonsgegevens gelden;
- welke rechten de cliënt heeft met betrekking tot de verwerking van zijn gegevens en hoe hij deze kan uitoefenen;
- met wie persoonsgegevens worden gedeeld: zowel intern als extern;
- hoe lang zij gegevens bewaren.

### *Wijze van informatieverstrekking: privacystatement*

De praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst moeten bovengenoemde informatie schriftelijk of elektronisch aan hun cliënten verstrekken. De informatie moet voor de cliënt makkelijk te begrijpen zijn. Dat wil zeggen dat de informatie beknopt, eenvoudig, duidelijk, transparant en gemakkelijk toegankelijk moet zijn.<sup>99</sup> Veel praktijkhoudend gz-psychologen en werk- of opdrachtgevers van de gz-psycholoog in (loon)dienst kiezen ervoor om aan hun informatieplicht te voldoen door middel van de publicatie van een (online) privacystatement.<sup>100</sup> Vrijgevestigde psychologen en instellingen in de curatieve

<sup>95</sup> 'Persoonsgegevens' zijn alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. 'Bijzondere persoonsgegevens' vormen een bijzondere categorie persoonsgegevens, het betreffen 'gevoelige' gegevens, bijvoorbeeld gegevens over ras, godsdienst en gezondheid. Voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens gelden extra regels.

<sup>96</sup> Opgemerkt moet worden dat de AVG alleen regels stelt aan het 'verwerken' van persoonsgegevens. Onder 'verwerken' wordt verstaan het: verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens. Het mondeling 'verwerken' van informatie – bijvoorbeeld als gz-psycholoog in een telefoongesprek informatie verstrekt aan een instantie – valt niet onder het toepassingsbereik van de AVG. Hiervoor gelden uiteraard wel de algemene regels ten aanzien van het beroepsgeheim, zie [hoofdstuk 3](#).

<sup>97</sup> Voor meer informatie over de rechten en plichten uit de AVG, zie [paragraaf 4.5](#).

<sup>98</sup> Deze opsomming is niet uitputtend. Zij moeten hun cliënten alle andere informatie verstrekken die noodzakelijk is om tegenover hen een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen. Zie voor alle onderdelen van het recht op informatie artikel 13 en 14 AVG.

<sup>99</sup> Voorgaande vloeit voort uit artikel 12 AVG.

<sup>100</sup> Een 'privacystatement' wordt in dit verband ook wel een 'privacyverklaring' genoemd. In deze wegwijzer wordt echter de term 'privacystatement' aangehouden.

ggz moeten bovendien in hun kwaliteitsinstituut aangeven hoe in bepaalde situaties met persoonsgegevens wordt omgegaan.<sup>101</sup>

De praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst moeten de informatie aan hun cliënt verstrekken op het moment dat zij starten met het verwerken van hun gegevens. In de praktijk gebeurt dat bijvoorbeeld door hen bij de aanmelding of in de afspraakbevestiging op het (online) privacystatement te wijzen. Ook als de cliënt al bekend is bij de praktijk of instelling doet deze er verstandig aan de informatie nogmaals te verstrekken. Het is immers goed mogelijk dat er in de tussentijd iets is gewijzigd in het beleid, c.q. het (online) privacystatement. Als daar een aanleiding voor is, dient de cliënt ook tussentijds te worden geïnformeerd. Bijvoorbeeld als de cliënt gedurende het zorgtraject een vraag over gegevensverwerking heeft of als het doel van de gegevensverwerking wijzigt.<sup>102</sup>

### Wkkgz

Ook in de Wkkgz is het recht op informatie vastgelegd.<sup>103</sup> Het recht op informatie omvat drie aspecten:

- het zogenoemde recht op keuze-informatie,
- het recht op informatie over incidenten met merkbare gevolgen en
- het recht op informatie over rechten op grond van de Wkkgz.

### *Het recht op keuze-informatie*

De Wkkgz<sup>104</sup> verplicht de zorgaanbieder – dat wil zeggen: de praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst – om, als de cliënt daarom vraagt, hem die informatie te verstrekken die hem in staat stelt een weloverwogen keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders. Het gaat hierbij om informatie over de tarieven en de kwaliteit, maar ook over de ervaringen van cliënten met die zorg. De informatie kan zowel voorafgaand aan het aangaan van de behandelingsovereenkomst als gedurende het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst door een cliënt worden gevraagd, bijvoorbeeld als de cliënt overweegt over te stappen naar een andere zorgaanbieder. Daarnaast verplicht de Wkkgz de zorgaanbieder om de cliënt, als deze erom vraagt, te informeren over het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg en over de wachttijd.

### *Het recht op informatie over incidenten met merkbare gevolgen*

De Wkkgz<sup>105</sup> bevat de verplichting voor de zorgaanbieder – dat wil zeggen: de praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst – om cliënten en – indien van toepassing – hun vertegenwoordiger(s) of, in het geval van een overlijden, hun nabestaande(n), te informeren over de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening aan de cliënt die voor hem merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben. Ook

<sup>101</sup> Zie p. 6 van het Format Kwaliteitsstatuut - ggz-instelling, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>102</sup> Zie over dit laatste ook [paragraaf 4.5.3](#).

<sup>103</sup> Artikel 10 Wkkgz.

<sup>104</sup> Artikel 10 lid 1 en 2 Wkkgz.

<sup>105</sup> Artikel 10 lid 3 Wkkgz.



moet de zorgaanbieder in die gevallen de cliënt inlichten over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken. Als de gz-psycholoog niet zelf praktijkhouder is, wordt deze informatieplicht in de praktijk doorgaans vervuld door de gz-psycholoog in (loon)dienst, zie het begin van [paragraaf 2.3.2.2](#).

Maar wat zijn incidenten met merkbare gevolgen precies?

Incidenten zijn 'niet-beoogde of onverwachte gebeurtenissen, die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg en hebben geleid, hadden kunnen leiden of zouden kunnen leiden tot schade bij de cliënt'.<sup>106</sup> Hoe verhoudt de term 'incident' zich tot de term 'fout'? Een fout is altijd een incident, maar een incident is niet altijd een fout. De term 'incident' is dus overkoepelend. Belangrijk om te benadrukken is dat deze informatieplicht alleen geldt als een incident voor de cliënt merkbare gevolgen heeft of kan hebben. Als duidelijk is dat een incident geen merkbare gevolgen heeft gehad, maar dit wel had kunnen hebben, hoeft de gz-psycholoog de cliënt op grond van de Wkkgz niet te informeren. Dit wordt ook wel een 'bijna-incident' genoemd. Bijvoorbeeld als het secretariaat op tijd ontdekt dat de gz-psycholoog twee cliënten met elkaar heeft verward en daardoor heeft kunnen voorkomen dat informatie van de verkeerde cliënt naar een huisarts werd doorgestuurd.

Het informeren over incidenten met merkbare gevolgen is niet alleen vanuit juridisch oogpunt van belang, maar ook vanuit het oogpunt van de vertrouwensrelatie met de cliënt. Als er sprake is van een fout, dan stelt openheid de gz-psycholoog tevens in de gelegenheid zijn excuses aan te bieden. Naast dat cliënten dit over het algemeen als prettig ervaren, verkleint het ook de kans op een juridische procedure. Het maken van excuses staat, anders dan vaak wordt gedacht door professionals, niet gelijk aan het erkennen van juridische aansprakelijkheid. Als de gz-psycholoog twijfelt of sprake is van een incident met merkbare gevolgen, ligt het voor de hand om de cliënt toch in te lichten over de situatie. Dit met het oog op het belang van een goede vertrouwensrelatie met de cliënt.

Bij de informatieverstrekking aan de cliënt na een incident met (mogelijk) merkbare gevolgen moet de gz-psycholoog zich ook houden aan gedragscode over het goed omgaan met medische incidenten, de GOMA 2022.<sup>107</sup> Deze gedragscode beoogt te bewerkstelligen dat op een redelijke, rechtvaardige en voortvarende manier wordt omgegaan met situaties, waarin de cliënt wordt geconfronteerd met een medisch incident, door zoveel mogelijk te streven naar een klimaat van wederzijds vertrouwen, transparantie en samenwerking. De GOMA 2022 bevat onder meer aanbevelingen over de communicatie vlak na een incident. Zo volgt uit deze gedragscode dat de gz-psycholoog:

- de cliënt bij voorkeur binnen 24 uur op de hoogte brengt van het incident en van de (mogelijke) gevolgen daarvan voor de gezondheidssituatie van de cliënt;

<sup>106</sup> De definitie van een 'incident' volgt uit artikel 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

<sup>107</sup> Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA): [https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/GOMA-2022\\_digitaal.pdf](https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/GOMA-2022_digitaal.pdf)

- de client zo spoedig mogelijk informeert over de uitkomsten van het interne onderzoek (naar het incident) en over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken;
- in gevallen waarin er sprake is van een fout of tekortkoming in de verleende zorg medeleven betuigt en, waar nodig en gepast, excuses aanbiedt.

Bij een incident met merkbare gevolgen verplicht de Wkkgz de zorgaanbieder ook om in het dossier van de cliënt een aantekening te maken van de aard en toedracht van een incident alsook het tijdstip van het incident en de namen van de betrokken zorgverleners. Doorgaans zal de gz-psycholoog die de directe behandelrelatie met de cliënt heeft, de aantekening maken. De gz-psycholoog is op dat moment het verlengstuk van de werkgever.

#### *Het recht op informatie over de Wkkgz-rechten*

Ten slotte verplicht de Wkkgz<sup>108</sup> de zorgaanbieder om, als de cliënt daarom vraagt, hem te informeren over de rechten die uit de Wkkgz voor hem voortvloeien. Dit betreft onder meer informatie over het indienen van een klacht en het verdere verloop van de klachtenprocedure.

#### **WMG**

Ook de WMG kent het recht op informatie.<sup>109</sup> Zorgaanbieders zijn onder meer verplicht hun cliënten tijdig en zorgvuldig te informeren omtrent het in rekening te brengen tarief. Ook dienen zij informatie openbaar te maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten. Dat moet op een zodanige wijze dat deze gegevens voor de consumenten, lees: de (potentiële) cliënten, gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de tarieven, de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten en de wachttijden.<sup>110</sup> Voor meer informatie over de informatieplicht op grond van de WMG wordt verwezen naar de [Regeling transparantie zorgaanbieders](#) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De informatieplicht op grond van de WMG is voor vrijgevestigde gz-psychologen en instellingen in de curatieve ggz uitgewerkt in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz. Dit verplicht onder meer informatie over wachttijden en tarieven in het kwaliteitsstatuut op te nemen.<sup>111</sup>

<sup>108</sup> Artikel 10 lid 4 Wkkgz.

<sup>109</sup> Artikel 38 WMG.

<sup>110</sup> De informatieplicht uit de WMG lijkt op de informatieplicht van artikel 10 Wkkgz. Het betreft hier slechts een accentverschil: waar bij artikel 10 Wkkgz het accent ligt op de kwaliteit van de zorg, ligt het accent van de informatieplicht van de WMG op de financiële aspecten van de te leveren zorg.

<sup>111</sup> Zie p. 25 en 29 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

## 2.3.3 Het toestemmingsvereiste

### 2.3.3.1 Het toestemmingsvereiste in de WGBO

Het uitgangspunt van de WGBO is dat een hulpverlener geen (be)handeling verricht zonder dat de cliënt hiervoor zijn toestemming geeft. Niet alleen voor het uitvoeren van een (be)handeling is toestemming nodig, maar ook in een eerdere fase, namelijk ten tijde van het aangaan van de behandelingsovereenkomst.<sup>112</sup> Er moet dus toestemming zijn voor:

- het aangaan van de behandelingsovereenkomst; én
- het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst.

Bij minderjarige cliënten (tot 16 jaar) en ter zake wilsonbekwame cliënten moet de gz-psycholoog (ook) toestemming vragen en verkrijgen van de vertegenwoordigers en kunnen andere of aanvullende regels gelden. Zie hierover ook [hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#).

#### *Uitwerking in de Beroepscode NIP (2024)*

Dit uitgangspunt van de WGBO keert ook weer terug in de Beroepscode NIP (2024): *‘De psycholoog kan uitsluitend een professionele relatie met de cliënt aangaan of voortzetten met diens toestemming. Die toestemming is echter niet nodig als de professionele relatie tot stand komt als gevolg van een opdracht door een externe opdrachtgever, die daartoe een door de wet toegekende bevoegdheid heeft.’*<sup>113</sup>

### 2.3.3.2 Het toestemmingsvereiste in de praktijk

In de praktijk wordt door gz-psychologen niet strikt vastgehouden aan het onderscheid tussen het vragen van toestemming voor het aangaan van de behandelingsovereenkomst en het uitvoeren van die overeenkomst. De gz-psycholoog doet er echter goed aan dit onderscheid wel te maken; dat een cliënt op enig moment heeft ingestemd met een behandeling of behandelplan, betekent immers niet dat hij op een later moment nog achter die behandeling of dat behandelplan staat. Het is aan de gz-psycholoog om regelmatig met zijn cliënt het verloop van de behandeling te evalueren en met hem het vervolg af te stemmen.<sup>114</sup> Op deze manier wordt voorkomen dat de cliënt wordt beperkt in zijn recht op zelfbeschikking.

#### *Wijze van toestemming vragen en geven*

De WGBO bevat geen bepaling die vastlegt op welke wijze de gz-psycholoog zijn cliënt om toestemming moet vragen of op welke wijze de cliënt zijn toestemming aan de gz-psycholoog kenbaar moet maken. Dit betekent dat een toestemming voor het aangaan en uitvoeren van de behandelingsovereenkomst zowel mondeling als schriftelijk kan worden gevraagd en gegeven. De wetgever heeft partijen de ruimte gegeven om zelf invulling te geven aan de totstandkoming van de behandelingsovereenkomst en het maken van afspraken over het uitvoeren van die behandelingsovereenkomst. De Beroepscode NIP (2024) hanteert hetzelfde uitgangspunt als de WGBO.

<sup>112</sup> Artikel 450 WGBO.

<sup>113</sup> Artikel 60 Beroepscode NIP (2024).

<sup>114</sup> Het belang van het evalueren van de behandeling samen met de cliënt wordt ook in het Kwaliteitsstatuut benadrukt, zie bijvoorbeeld p. 15 en 22 van het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

### *Vastleggen van toestemming in het dossier*

In het dossier moet worden vastgelegd dat de cliënt toestemming heeft gegeven voor de behandeling, hetzelfde geldt voor afspraken omtrent de behandeling. De gz-psycholoog heeft immers de wettelijke plicht een dossier bij te houden met betrekking tot de behandeling van de cliënt. Het geven van toestemming en het maken van afspraken is een belangrijk onderdeel van de behandeling van de cliënt en vormt dus een belangrijk onderdeel van het dossier. Meer over het dossier in [hoofdstuk 4](#).

In sommige gevallen is het raadzaam om in het dossier ook een duidelijke beschrijving te geven van de besluitvormingsprocedure die vooraf is gegaan aan het geven van toestemming. Dit kan bijvoorbeeld van belang zijn wanneer de gz-psycholoog en zijn cliënt ernstig van mening verschillen over de voorgestelde behandeling. Als de cliënt op een later moment vragen heeft omtrent de behandeling of zelfs een klacht indient tegen de gz-psycholoog, heeft de gz-psycholoog in ieder geval een goede beschrijving van zijn handelen en kan hij dit handelen goed toelichten.

### *Het ondertekenen van een behandelplan*

Sommige praktijken of instellingen hanteren het beleid dat een cliënt toestemming geeft door het ondertekenen van het behandelplan.<sup>115</sup>

Het ondertekenen van het behandelplan is echter geen juridisch vereiste. Wel moet uit het dossier blijken dat het behandelplan in samenspraak met de cliënt is gemaakt en hij hierin heeft toegestemd.

Hetzelfde geldt voor wijzigingen van het behandelplan. In het dossier moet duidelijk worden vastgelegd welke wijzigingen er hebben plaatsgevonden, of die wijzigingen met de cliënt zijn besproken en of hij daar al dan niet in heeft toegestemd. Dit kan bijvoorbeeld door het plaatsen van een 'online vinkje' op het moment dat het behandelplan samen met de cliënt is besproken.

Vrijgevestigde gz-psychologen en instellingen, werkzaam in de curatieve ggz moeten bovendien bij de naleving van het toestemmingsvereiste de regels in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz in acht nemen.<sup>116</sup>

<sup>115</sup> Er is hier gekozen voor de term 'behandelplan' omdat dit deze term het meest wordt gehanteerd. Binnen sommige settings is het echter gebruikelijker om de term 'zorgplan' of 'beleidsplan' te hanteren.

<sup>116</sup> Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

## 2.4 Het einde van de behandelingsovereenkomst

In deze paragraaf staat het einde van de behandelingsovereenkomst centraal. Een behandelingsovereenkomst eindigt doorgaans<sup>117</sup>:

1. op basis van wederzijds goedvinden tussen de cliënt en de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel de werkgever van de gz-psycholoog in loondienst; of
2. door middel van een eenzijdige opzegging door de cliënt óf de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel de werkgever van de gz-psycholoog in loondienst.

Voor elke beëindigingswijze gelden regels. Van de gz-psycholoog wordt verwacht dat hij deze regels kent en zich aan bepaalde zorgvuldigheidseisen houdt.<sup>118</sup>

### 2.4.1 Relevante wet- en regelgeving

De WGBO bevat alleen een regeling betreffende de opzegging van een behandelingsovereenkomst door de hulpverlener, namelijk dat dit alleen mag als daarvoor een 'gewichtige reden' is.<sup>119</sup> De

Beroepscode NIP (2024) bepaalt dat een psycholoog de professionele relatie niet voort mag zetten als daar geen grond meer voor bestaat of als dat niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk is. Ook geeft de Beroepscode aan wat van de psycholoog wordt verwacht in de communicatie met de cliënt.<sup>120</sup> Daarnaast beschrijft de Beroepscode NIP (2024) de verantwoordelijkheid van de psycholoog voor de continuïteit van zorg in geval van beëindiging van de behandeling. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende wijzen van beëindiging.<sup>121</sup> Verder is de algemene norm van de Beroepscode NIP (2024) over het zorgvuldig handelen van toepassing: *'In hun handelen en nalaten zijn psychologen zorgvuldig jegens cliënten en andere betrokkenen'*.<sup>122</sup> De tuchtrechtspraak van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en de Colleges van het NIP over de beëindiging van een behandelingsovereenkomst betreffen vooral klachten over de eenzijdige beëindiging door de psycholoog.

#### 2.4.1.1 Bijzondere omstandigheid: gz-psycholoog is in loondienst

Zoals toegelicht in [paragraaf 2.1.2.1](#) van dit hoofdstuk, is het de werkgever van de gz-psycholoog die een behandelingsovereenkomst aangaat met de cliënt, en niet de gz-psycholoog in

<sup>117</sup> Strikt genomen, kan de behandelingsovereenkomst ook eindigen door middel van een ontbinding (ingevolge artikel 258 lid 1 Boek 6 Burgerlijk Wetboek) of het overlijden van de cliënt. Op deze situaties wordt in deze wegwijzer niet nader ingegaan. Het overlijden van de gz-psycholoog hoeft niet automatisch het einde van de behandelingsovereenkomst in te luiden.

<sup>118</sup> Deze regels en zorgvuldigheidseisen volgen uit de WGBO en de Beroepscode NIP (2024), maar ook uit de rechtspraak van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en de Colleges van Toezicht en Beroep van het NIP.

<sup>119</sup> Artikel 460 WGBO.

<sup>120</sup> Artikel 38 Beroepscode NIP (2024).

<sup>121</sup> Artikel 18 Beroepscode NIP (2024).

<sup>122</sup> Artikel 14 Beroepscode NIP (2024) en zie bijvoorbeeld uitspraak CvT NIP d.d. 16 januari 2019, 18/35.

loondienst zelf.<sup>123</sup> Als het gaat om het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, betekent dit formeel dat de werkgever beslist over het wel of niet beëindigen van de behandelingsovereenkomst en dat de werkgever verantwoordelijk is voor het naleven van de regels en de bijbehorende zorgvuldigheidseisen rondom het beëindigen van de behandelingsovereenkomst. In de praktijk is het echter gebruikelijk dat de gz-psycholoog in loondienst, namens zijn werkgever, zelfstandig beslist over het beëindigen van de behandelingsovereenkomst en invulling geeft aan de bijbehorende zorgvuldigheidseisen. Omdat het gebruikelijk is dat de gz-psycholoog in loondienst namens de werkgever beslist over het wel of niet beëindigen van de behandelingsovereenkomst en zelf invulling geeft aan de bijbehorende zorgvuldigheidseisen, wordt in de hiernavolgende paragraaf gemakshalve gesproken van de gz-psycholoog en de cliënt. Waar relevant komt de positie van de werkgever expliciet aan de orde. In [paragraaf 2.4.5](#) wordt tot slot nog ingegaan op de verhouding tussen de verantwoordelijkheid van de werkgever en de gz-psycholoog als werknemer bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst en worden aanbevelingen gedaan in het geval van een verschil van inzicht.

In de paragrafen [2.4.2](#) tot en met [2.4.4](#) worden achtereenvolgens de volgende wijzen van beëindiging besproken:

- de cliënt en de gz-psycholoog beëindigen samen de behandelingsovereenkomst ([paragraaf 2.4.2](#));

- de cliënt zegt de behandelingsovereenkomst op ([paragraaf 2.4.3](#));
- de gz-psycholoog zegt de behandelingsovereenkomst op ([paragraaf 2.4.4](#)).

Per beëindigingswijze wordt aangegeven of er (wettelijke) voorwaarden gelden en zo ja, welke dat dan zijn. Daarnaast worden de bijbehorende zorgvuldigheidseisen toegelicht. Bij het schrijven van onderstaande paragrafen is aansluiting gezocht bij de KNMG-richtlijn Niet-aangaan en beëindigen van een behandelingsovereenkomst (2021).<sup>124</sup> Dit uiteraard voor zover dat in lijn is met de Beroepscode NIP (2024) en de rechtspraak over gz-psychologen én verenigbaar is met de aard van de professionele relatie.<sup>125</sup>

## 2.4.2 Beëindiging op basis van wederzijds goedvinden

De gz-psycholoog en zijn cliënt kunnen gezamenlijk besluiten tot een beëindiging van een behandelingsovereenkomst: een 'beëindiging op basis van wederzijds goedvinden'. Zo'n beëindiging kan zich onder meer voordoen in de volgende situaties:

- Het therapeutisch doel van de behandelingsovereenkomst is bereikt.
- Het therapeutisch doel van de behandelingsovereenkomst kan niet (langer) worden bereikt.

<sup>123</sup> De werkgever van de gz-psycholoog in loondienst is de 'hulpverlener' in de zin van de WGBO.

<sup>124</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de KNMG. In deze richtlijn wordt overigens gesproken van 'patiënt' en niet van 'cliënt'.

<sup>125</sup> De tuchtrechter gebruikt de voornoemde KNMG-richtlijn ook in haar beoordeling, zie RTG Amsterdam 28 oktober 2021, [ECLI:NL:TGZRAMS:2021:99](#), r.o. 3.4.

- De gz-psycholoog en zijn cliënt verschillen (ernstig) van mening over de behandeling, de behandelmethode of de voorwaarden voorafgaand aan het onderzoek en/of de behandeling.
- De relatie tussen de gz-psycholoog en de cliënt is dusdanig verstoord dat ze gezamenlijk tot de conclusie komen dat er geen basis meer is voor een behandelingsovereenkomst.
- Als de behandeling vanwege praktische omstandigheden niet kan worden voortgezet, bijvoorbeeld als de gz-psycholoog of de cliënt verhuist of ernstig ziek wordt.

Voor de beëindiging op basis van wederzijds goedvinden, bestaan geen (wettelijke) regels. Wel moet de gz-psycholoog enkele zorgvuldigheidseisen in acht nemen. Deze worden hieronder toegelicht. Let op: voor het beëindigen van onvrijwillige of verplichte zorg op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) gelden bijzondere regels. Die regels komen in deze wegwijzer niet aan bod.

#### 2.4.2.1 Zorgvuldigheidseisen

De gz-psycholoog is verantwoordelijk voor een zorgvuldige afronding. Daarbij zijn de bepalingen van de Beroepscode NIP (2024) leidend.<sup>126</sup> De concrete uitwerking is uiteraard afhankelijk van de omstandigheden van de casus. De volgende punten moeten minimaal aan de orde komen.

<sup>126</sup> Artikel 18 en 38 Beroepscode NIP (2024).

<sup>127</sup> Zie de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ([ECLI:NL:TGZREIN:2019:77](#)), waarin het RTG oordeelde dat een gz-psycholoog/psychotherapeut had moeten nagaan of klager verdere zorg en hulp nodig had en hem nodig had moeten verwijzen.

<sup>128</sup> In het geval van jeugdhulp en jeugdbescherming geldt een verzwaarde inspanningsplicht ten aanzien van het terugverwijzen, zie voor meer informatie paragraaf 2.6 van het Kompas in de jeugdhulp en jeugdbescherming (2018) van de BPSW, het NIP en de NVO, te raadplegen op de [website](#) van de BPSW.

#### a. Afspraken over zorgvuldige afronding/overdracht zorg

In alle situaties geldt dat de gz-psycholoog afspraken maakt over de afronding van de behandeling. Daarbij komt in elk geval aan de orde het moment waarop de behandelingsovereenkomst eindigt, of en zo ja welke zorg daarna nodig is en wie deze kan verlenen. Ook komt de hulp die de gz-psycholoog daarbij kan bieden ter sprake. Het feit dat een cliënt niet zelf begint over vervolghulp of niet aangeeft verdere hulp te willen, betekent niet dat de gz-psycholoog het daarbij kan laten zitten. Van hem wordt verwacht dat hij zich er uitdrukkelijk van vergewist of de cliënt verdere zorg en hulp nodig heeft.<sup>127</sup>

De gz-psycholoog legt de gemaakte afspraken zorgvuldig vast in het dossier. Als de gz-psycholoog het noodzakelijk acht voor de zorg bevestigt hij de afspraken ook in een brief aan de cliënt. In veel gevallen is de in overleg met de cliënt opgestelde afsluitbrief aan de huisarts (en als deze niet de verwijzer is, ook aan de verwijzer) voldoende.

#### b. (Terug)verwijzing

De gz-psycholoog verwijst de cliënt terug naar de huisarts of de verwijzer. Zo nodig overlegt hij met deze zorgverlener en geeft hij een advies. Voor het overleg en de terugverwijzing is expliciete toestemming van de cliënt vereist. De gz-psycholoog heeft een inspanningsplicht met betrekking tot de terugverwijzing.<sup>128</sup> Voor zover de



gz-psycholoog niet zelf kan verwijzen, geeft hij – als de cliënt daarmee instemt – een advies voor een verwijzing aan de huisarts.

Voor gz-psychologen die in de curatieve ggz werken, waarvoor het Kwaliteitsstatuut geldt, is het volgende van belang.<sup>129</sup> Op basis van het Kwaliteitsstatuut moet de coördinerend regiebehandelaar bij de afsluiting van de zorg de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen met de cliënt bespreken. Ook moet hij de verwijzer hiervan in kennis stellen met een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgverleners gerichte toestemming van de cliënt nodig.<sup>130</sup>

### c. Overdragen gegevens

De gz-psycholoog stuurt met expliciete toestemming van de cliënt een terugkoppeling aan de verwijzer of de huisarts. Hij stelt de cliënt vooraf in de gelegenheid deze in te zien. Als de cliënt en de gz-psycholoog het niet eens kunnen worden over de schriftelijke terugkoppeling of als de cliënt geen terugkoppeling wenst, kan de

gz-psycholoog in geval van een conflict van plichten toch de verwijzer/ huisarts informeren, mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan. Zie hiervoor [paragraaf 3.3.5](#). Ook draagt hij enkel met expliciete toestemming van de cliënt gegevens uit diens dossier over aan andere zorgverleners. Dit tenzij de gz-psycholoog meent in een conflict van plichten te verkeren, zie opnieuw [paragraaf 3.3.5](#). De zorgverlener die de gegevens ontvangt, zal deze in het dossier moeten opnemen.

### d. Ernstig nadeel bij stoppen behandeling

Als het beëindigen van de behandeling naar inschatting van de gz-psycholoog ernstig nadeel voor de cliënt of de omgeving oplevert, zal aan de hand van de Wvggz c.q. de Wzd moeten worden beoordeeld of zorg, dan wel een opname, onder dwang geïndiceerd is. Zie voor meer informatie over gedwongen zorg [hoofdstuk 7](#). Een gz-psycholoog die overweegt om in het kader van bemoeizorg informatie te verstrekken aan een derde, doet er goed aan de Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg van GGD GHOR Nederland, de Nederlandse ggz en de KNMG te raadplegen.

## 2.4.3 Eenzijdige opzegging door de cliënt

In de wet is vastgelegd dat een cliënt de behandelingsovereenkomst te allen tijde kan opzeggen.<sup>131</sup> Dit volgt ook uit het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt. De Beroepscode NIP (2024) bepaalt expliciet dat het recht tot zelfbeschikking van de betrokkene onder

<sup>129</sup> Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is van toepassing op zorgaanbieders die curatieve ggz verlenen, zie het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>130</sup> Deze informatie volgt uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>131</sup> Dit volgt niet uit de WGB0, maar uit artikel 408 lid 1 Boek 7 Burgerlijk Wetboek.

meer tot uiting komt in het recht om de professionele relatie met de psycholoog te beëindigen.<sup>132</sup>

De cliënt kan uit praktische overwegingen besluiten tot opzegging, bijvoorbeeld vanwege een verhuizing, maar ook om redenen die verband houden met de behandeling of de behandelaar. Hierbij kan gedacht worden aan de situatie waarin de cliënt de behandeling niet meer nodig vindt of ontevreden is over de behandeling door de gz-psycholoog. Wat de reden voor de eenzijdige beëindiging ook is, op de gz-psycholoog rust de verantwoordelijkheid zorg te dragen voor een zorgvuldige afronding. Daarbij zijn de bepalingen van de Beroepscode NIP (2024) leidend.<sup>133</sup> Naast het in acht nemen van de hieronder beschreven zorgvuldigheidseisen, is het in bepaalde gevallen verstandig collegiaal advies in te winnen of een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, te raadplegen. Bijvoorbeeld als de gz-psycholoog vermoedt dat de cliënt een klacht tegen hem zal indienen.

Let op: voor het beëindigen van onvrijwillige of verplichte zorg op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) gelden bijzondere regels. Die regels komen in deze wegwijzer niet aan bod.

### 2.4.3.1 Zorgvuldigheidseisen

#### a. Afspraken over zorgvuldige afronding/overdracht zorg

In alle situaties geldt dat de gz-psycholoog afspraken maakt over de afronding van de behandeling. Daarbij komt in elk geval aan de orde het moment waarop de behandelingsovereenkomst eindigt, of en zo ja welke zorg daarna nodig is, wie deze kan verlenen, en de hulp die de gz-psycholoog daarbij kan bieden. Van belang is dat de gz-psycholoog de cliënt goed informeert over de mogelijke negatieve gevolgen van het voortijdig staken van een behandeling. De gz-psycholoog legt de gemaakte afspraken zorgvuldig vast in het dossier. Als de gz-psycholoog het noodzakelijk acht voor de zorg, bevestigt hij de afspraken ook in een brief aan de cliënt. In veel gevallen is de in overleg met de cliënt opgestelde afsluitbrief aan de huisarts (en als deze niet de verwijzer is, ook aan de verwijzer) voldoende.

#### b. (Terug)verwijzing

De gz-psycholoog verwijst de cliënt (terug) naar de huisarts of de verwijzer en overlegt met hen voor zover dit nodig is. Voor het overleg en de terugverwijzing is expliciete toestemming van de cliënt vereist. De gz-psycholoog heeft een inspanningsplicht met betrekking tot de terugverwijzing.<sup>134</sup> Voor zover de gz-psycholoog niet zelf kan verwijzen, geeft hij – als de cliënt daarmee instemt – een advies voor een verwijzing aan de huisarts.

<sup>132</sup> Artikel 58 Beroepscode NIP (2024).

<sup>133</sup> Artikel 18 en 38 Beroepscode NIP (2024).

<sup>134</sup> In het geval van jeugdhulp en jeugdbescherming geldt een verzwaarde inspanningsplicht ten aanzien van het terugverwijzen, zie voor meer informatie paragraaf 2.6 van het Kompas in de jeugdhulp en jeugdbescherming (2018) van de BPSW, het NIP en de NVO, te raadplegen op de [website](#) van de BPSW.

Voor gz-psychologen die in de curatieve ggz werken, waarvoor het Kwaliteitsstatuut geldt, is het volgende van belang.<sup>135</sup> Op basis van het Kwaliteitsstatuut moet de coördinerend regiebehandelaar bij de afsluiting van de zorg de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen met de cliënt bespreken. Ook moet hij de verwijzer hiervan in kennis stellen met een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgverleners gerichte toestemming van de cliënt nodig.<sup>136</sup>

### c. Overdragen gegevens

De gz-psycholoog stuurt met expliciete toestemming van de cliënt schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer of de huisarts. Hij stelt de cliënt vooraf in de gelegenheid deze in te zien. Als de cliënt en de gz-psycholoog het niet eens kunnen worden over de terugkoppeling of als de cliënt geen terugkoppeling wenst, kan de gz-psycholoog in geval van een conflict van plichten toch de verwijzer of de huisarts informeren, mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan. Zie hiervoor [paragraaf 3.3.5](#). Ook draagt hij enkel met

expliciete toestemming van de cliënt gegevens uit diens dossier over aan andere zorgverleners. Dit tenzij de gz-psycholoog meent in een conflict van plichten te verkeren, zie opnieuw [paragraaf 3.3.5](#). De zorgverlener die de gegevens ontvangt, zal deze in het dossier moeten opnemen.

### d. Ernstig nadeel bij stoppen behandeling

Als het einde van de behandeling volgens de gz-psycholoog ernstig nadeel voor de cliënt of de omgeving oplevert, zal aan de hand van de Wvggz c.q. de Wzd moeten worden beoordeeld of zorg, dan wel een opname, onder dwang geïndiceerd is. Zie voor meer informatie over gedwongen zorg [hoofdstuk 7](#). Als er geen sprake is van een indicatie voor zorg onder dwang in de zin van de Wvggz of Wzd, kan onder omstandigheden bemoeizorg ingezet worden. Een gz-psycholoog die overweegt om in het kader van bemoeizorg informatie te verstrekken aan een derde, doet er goed aan de Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg van GGD GHOR Nederland, de Nederlandse ggz en de KNMG te raadplegen.

## 2.4.4 Eenzijdige opzegging door de gz-psycholoog

In tegenstelling tot zijn cliënt heeft de gz-psycholoog niet het recht te allen tijde de behandelingsovereenkomst op te zeggen. In de WGBO is vastgelegd dat de gz-psycholoog de behandelingsovereenkomst alleen kan opzeggen wanneer hij hiervoor een gewichtige reden heeft.<sup>137</sup> Wat een 'gewichtige reden' is, wordt in de WGBO niet uitgewerkt.

<sup>135</sup> Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is van toepassing op zorgaanbieders die curatieve ggz verlenen, zie het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>136</sup> Deze informatie volgt uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>137</sup> Artikel 460 WGBO.

De Beroepscode NIP (2024) bevat een algemene beschrijving van een situatie waarin een psycholoog de professionele relatie niet voortzet; namelijk als er professioneel geen grond meer voor bestaat of als dat niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk is.<sup>138</sup> Dit kan gelezen worden als een ‘gewichtige reden’ zoals de WGBO aangeeft. De Beroepscode NIP (2024) sluit niet uit dat er ook andere situaties zijn waarin een (gz-)psycholoog de professionele relatie eenzijdig kan beëindigen. Uit de tuchtspraak (zowel die van Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg als de tuchtcolleges van het NIP) blijkt dat een gewichtige reden ook te maken kan hebben met het gedrag van de cliënt of met een ernstig verstoorde relatie.

Op grond van de Beroepscode NIP (2024) en de tuchtspraak volgt hieronder een opsomming van de situaties waarin sprake kan zijn van een gewichtige reden en van de zorgvuldigheidseisen die de gz-psycholoog bij opzegging in acht moet nemen. Naast het in acht nemen van de hieronder beschreven zorgvuldigheidseisen, is het in bepaalde gevallen verstandig collegiaal advies in te winnen of een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, te raadplegen. Bijvoorbeeld als de gz-psycholoog vermoedt dat de cliënt een klacht tegen hem zal indienen.

Belangrijk om op te merken: de (tucht)rechter beschouwt de mededeling dat het beter is een andere hulpverlener te zoeken of woorden van die strekking ook als een eenzijdige opzegging, dus niet

alleen als de woorden ‘opzegging’ of ‘beëindiging van de behandelingsrelatie of -overeenkomst’ worden gebruikt.<sup>139</sup>

#### 2.4.4.1 Mogelijke gewichtige redenen

Mogelijke gewichtige redenen voor opzegging door de gz-psycholoog zijn:

1. Er is geen professionele reden meer voor voortzetting van de behandeling;
2. Voortzetting van de behandeling is niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk;
3. Er is sprake van een ernstig verstoorde relatie, waardoor er een onwerkbaar situatie is ontstaan.

##### *Reden 1: Er is geen professionele reden meer voor voortzetting van de behandeling.*

Het gaat hierbij om gevallen waarin de gz-psycholoog het niet zinvol vindt om door te gaan met behandeling, maar er geen sprake is van een gezamenlijk besluit van de gz-psycholoog en de cliënt.

##### *Reden 2: Voortzetting van de behandeling is niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk.*

Hierbij kan men denken aan verschillende situaties:

- a. De cliënt wil niet meewerken aan de behandeling. Bij een weigering van een cliënt om mee te werken aan de afgesproken behandeling wordt van een gz-psycholoog verwacht dat dat hij het gedrag van een cliënt beoordeelt in het licht van de

<sup>138</sup> Artikel 38 Beroepscode NIP (2024).

<sup>139</sup> RTG Zwolle 21 februari 2014, [ECLI:NL:TGZRZWO:2014:20](https://ecli.nl/TGZRZWO:2014:20).

problematiek van de cliënt.<sup>140</sup> Ook wordt van een gz-psycholoog verwacht dat hij bij twijfel aan de motivatie van een cliënt voor een behandeling, dit onderzoekt. Bij de beoordeling van de motivatie dient hij rekening te houden met een mogelijke relatie tussen een gebrek aan motivatie en de aard van de problematiek van de cliënt. Als dit verband er is, ligt het op de weg van de gz-psycholoog na te gaan of en hoe de cliënt gemotiveerd kan worden voor de behandeling.<sup>141</sup> Met andere woorden: de gz-psycholoog heeft een inspanningsplicht om tot een oplossing te komen. Voordat een behandelingsovereenkomst wegens weigering van medewerking aan de behandeling wordt opgezegd, moet de cliënt eerst gewaarschuwd zijn voor een beëindiging. Het moet een cliënt in elk geval duidelijk zijn wat de gevolgen zijn van zijn weigering. De opzegging mag niet als een verrassing komen.

- b. De cliënt eist een ander behandeldoel of een andere invulling van de behandeling dan wat oorspronkelijk was afgesproken. Voor een gewichtige reden in deze situatie is wel vereist dat duidelijk is wat er is afgesproken én dat de cliënt hiervan wil afwijken. Ook mag van de gz-psycholoog worden verwacht dat hij aan de cliënt uitlegt waarom de gz-psycholoog diens eis niet kan volgen.

- c. Omstandigheden betreffende de gz-psycholoog, de praktijk of de instelling. Bijvoorbeeld wanneer:
- De gz-psycholoog door persoonlijke problemen, een gebrek aan expertise of psychische/lichamelijke gezondheidsproblemen niet meer in staat is de behandeling zelf voort te zetten en (tijdelijke) waarneming niet aan de orde is.
  - Het gedrag van de cliënt dan wel dat van anderen, bijvoorbeeld familieleden, kan maken dat de veiligheid van de gz-psycholoog, die van zijn medewerkers of die van zijn gezin in het geding is.<sup>142</sup> Hierbij gaat het doorgaans om agressie of (dreiging van) geweld of *stalking*. Als een gz-psycholoog zich onveilig voelt door gedrag van de cliënt dat gerelateerd kan worden aan een psychische stoornis, dan wordt van hem als zorgprofessional verwacht dat hij dit gedrag beziet in het licht van de stoornis van zijn cliënt.<sup>143</sup> Het is aan te bevelen om vooraf afspraken te maken over het gedrag van de cliënt en de gevolgen van niet-naleving hiervan. De gz-psycholoog kan op deze afspraken terugvallen. Bovendien is het hiermee voor de cliënt duidelijk dat de behandelingsovereenkomst vanwege bepaald gedrag kan worden opgezegd.

<sup>140</sup> RTG Zwolle 20 juni 2014, [ECLI:NL:TGZRZWO:2014:81](#).

<sup>141</sup> RTG Zwolle 19 december 2014, [ECLI:NL:TGZRZWO:2014:156](#).

<sup>142</sup> Een voorbeeld hiervan, was de situatie in de zaak RTG Amsterdam 28 oktober 2021, [ECLI:NL:TGZRAMS:2021:99](#), waarin het RTG het volgende overwoog: 'Zoals de gz-psycholoog in zijn verweerschrift naar voren brengt, namen de risicofactoren waarvoor klaagster behandeld werd niet af, leefde zij gemaakte veiligheidsafspraken niet na en wilde zij geen nieuwe veiligheidsafspraken maken toen daarvoor duidelijk aanleiding bestond, en kon de veiligheid van het behandelteam en derden (daardoor) niet meer gegarandeerd worden. Er is meerdere keren met klaagster besproken dat het niet verbeteren van haar gedrag zou leiden tot het stopzetten van de behandeling.'

<sup>143</sup> RTG Eindhoven 1 augustus 2013, [ECLI:NL:TGZREIN:2013:10](#).

**Reden 3: Er is sprake van een ernstig verstoorde relatie, waardoor er een onwerkbaar situatie is ontstaan**

In deze situatie rust er op de gz-psycholoog een inspanningsplicht om te komen tot een werkbaar relatie. Van hem mag worden verwacht dat hij rekening houdt met een mogelijk verband tussen het gedrag van de cliënt en zijn stoornis of problematiek. Afspraken vooraf over de medewerking of het gedrag van de cliënt kunnen de gz-psycholoog helpen om de situatie werkbaar te houden. Ontstaat er desondanks een onwerkbaar situatie, dan kan over worden gegaan tot een eenzijdige beëindiging.

Let op: voor het beëindigen van onvrijwillige of verplichte zorg op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) gelden bijzondere regels. Die regels komen in deze wegwijzer niet aan bod.

#### 2.4.4.2 Zorgvuldigheidseisen

Als de gz-psycholoog meent dat er sprake is van een 'gewichtige reden', dan neemt hij onderstaande zorgvuldigheidseisen in acht.

**a. Inachtneming redelijke termijn voor opzegging**

In diverse tuchtrechtelijke uitspraken komt tot uitdrukking dat een gz-psycholoog een redelijke termijn in acht moet nemen voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst.<sup>144</sup> Belangrijk hierbij

is dat de opzegging voor een cliënt niet als een verrassing mag komen.<sup>145</sup>

**b. Afspraken over zorgvuldige afronding/overdracht zorg**

Uit de tuchtrechtspraak blijkt dat het meedelen van een beslissing per mail/brief in de meeste gevallen niet zorgvuldig wordt geacht.<sup>146</sup> Op grond van de Beroepscode NIP (2024) mag worden verwacht dat de gz-psycholoog de beslissing motiveert en uitlegt wat dit betekent.<sup>147</sup> Duidelijke communicatie is hierbij van belang.<sup>148</sup> Daarnaast dient hij, net als in andere situaties van beëindiging van de behandelingsovereenkomst met de cliënt, stil te staan bij de afronding van de behandeling, duidelijkheid te geven over het moment waarop de behandelingsovereenkomst eindigt en welke zorg daarna nodig is. Ook dient de gz-psycholoog in geval van een behoefte van de cliënt aan voortzetting van de behandeling door een ander, aan te bieden om voor een adequate verwijzing te zorgen. De gz-psycholoog legt het gesprek met de cliënt vast in het dossier. Het verdient aanbeveling om zowel de opzegging met onderbouwing als de informatie over het vervolg schriftelijk te bevestigen aan de cliënt. In veel gevallen is de in overleg met de cliënt opgestelde afsluitbrief aan de huisarts (en als deze niet de verwijzer is, ook aan de verwijzer) voldoende.

<sup>144</sup> RTG Eindhoven 1 augustus 2013, [ECLI:NL:TGZREIN:2013:10](#); College van Toezicht NIP 16 januari 2019 [18/35](#).

<sup>145</sup> RTG Den Haag 8 december 2015, [ECLI:NL:TGZRSGR:2015:161](#) en RTG Zwolle 21 februari 2014, [ECLI:NL:TGZRZWO:2014:20](#).

<sup>146</sup> Uit de tuchtrechtspraak blijkt dat in uitzonderlijke gevallen mag worden afgezien van een mondelinge afronding, zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 19 december 2014, [ECLI:NL:TGZRZWO:2014:156](#).

<sup>147</sup> Artikel 38 en 14 Beroepscode NIP (2024).

<sup>148</sup> Dit volgt ook uit artikel 38 Beroepscode (2024). Een voorbeeld van onduidelijke communicaties is [ECLI:NL:TGZREIN:2023:25](#). Daarin hield het tuchtcollege de gz-psycholoog ervoor verantwoordelijk dat het voor de cliënt niet duidelijk was wat nu precies de reden voor de opzegging.



### c. (Terug)verwijzing

De gz-psycholoog verwijst de cliënt (terug) naar de huisarts of de verwijzer. Zo nodig overlegt hij met de huisarts of de verwijzer. Voor het overleg en de terugverwijzing is expliciete toestemming van de cliënt vereist. De gz-psycholoog heeft een inspanningsplicht met betrekking tot de terugverwijzing.<sup>149</sup> Voor zover de gz-psycholoog niet zelf kan verwijzen, geeft hij – als de cliënt daarmee instemt – een advies voor een verwijzing aan de huisarts.

Voor gz-psychologen die in de curatieve ggz werken, waarvoor het Kwaliteitsstatuut geldt, is het volgende van belang.<sup>150</sup> Op basis van het Kwaliteitsstatuut moet de coördinerend regiebehandelaar bij de afsluiting van de zorg de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen met de cliënt bespreken. Ook moet hij de verwijzer hiervan in kennis stellen met een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgverleners gerichte toestemming van de cliënt nodig.<sup>151</sup>

### d. Overdragen gegevens

De gz-psycholoog stuurt met expliciete toestemming van de cliënt schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer of de huisarts. Hij stelt de cliënt vooraf in de gelegenheid deze in te zien. Ook draagt hij met expliciete toestemming van de cliënt gegevens uit diens dossier over aan andere zorgverleners. Als de cliënt en de gz-psycholoog het niet eens kunnen worden over de terugkoppeling of als de cliënt geen terugkoppeling wenst, kan de gz-psycholoog in geval van een conflict van plichten toch de verwijzer of de huisarts informeren, mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan. Zie hiervoor [paragraaf 3.3.5](#). Ook draagt hij enkel met expliciete toestemming van de cliënt gegevens uit diens dossier over aan andere zorgverleners. Dit tenzij de gz-psycholoog meent in een conflict van plichten te verkeren, zie opnieuw [paragraaf 3.3.5](#). De zorgverlener die de gegevens ontvangt, zal deze in het dossier moeten opnemen.

### e. Ernstig nadeel bij stoppen van de behandeling

Als het einde van de behandeling naar inschatting van de gz-psycholoog ernstig nadeel voor de cliënt of de omgeving oplevert, zal aan de hand van de Wvggz c.q. de Wzd moeten worden beoordeeld of zorg, dan wel een opname, onder dwang geïndiceerd is. Zie voor meer informatie over gedwongen zorg [hoofdstuk 7](#). Als er geen sprake is van een indicatie voor zorg onder dwang in de zin van de Wvggz of Wzd, kan onder omstandigheden bemoeizorg ingezet worden. Een gz-psycholoog die overweegt om in het kader van bemoeizorg informatie te verstrekken aan een derde, doet er

<sup>149</sup> In het geval van jeugdhulp en jeugdbescherming geldt een verzwaarde inspanningsplicht ten aanzien van het terugverwijzen, zie voor meer informatie paragraaf 2.6 van het Kompas in de jeugdhulp en jeugdbescherming (2018) van de BPSW, het NIP en de NVO, te raadplegen op de [website](#) van de BPSW.

<sup>150</sup> Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is van toepassing op zorgaanbieders die curatieve GZZ verlenen, zie het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.

<sup>151</sup> Deze informatie volgt uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz, te raadplegen via de [website](#) van het Zorginstituut.



goed aan de Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg van GGD GHOR Nederland, de Nederlandse ggz en de KNMG te raadplegen.

### 2.4.5 Verantwoordelijkheid van de werkgever en de gz-psycholoog in loondienst bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst

In [paragraaf 2.4.1.1](#) is besproken dat de gz-psycholoog in loondienst doorgaans zelfstandig beslissingen neemt over de beëindiging van de behandelingsovereenkomst en dat hij – naast de werkgever – verantwoordelijk is voor het naleven van de regels rondom de beëindiging van de behandelingsovereenkomst en voor het invullen van de bijbehorende zorgvuldigheidseisen.

De tuchtrechtspraak bevestigt dat een gz-psycholoog in loondienst voor het niet in acht nemen van deze regels en zorgvuldigheidseisen tuchtrechtelijk (mede) verantwoordelijk is.<sup>152</sup>

Om ervoor te zorgen dat de werknemers de wet- en regelgeving in acht nemen, kan de werkgever deze uitwerken in protocollen. Hierin kan bijvoorbeeld worden vastgelegd:

- a. welke situaties een opzegging rechtvaardigen;
- b. welke aandachtspunten er zijn met betrekking tot de afronding van een behandeling, een eventuele overdracht en voor opvang bij een crisis of terugval.<sup>153</sup>

Het is de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in loondienst om de protocollen van de werkgever in acht te nemen en om per situatie te beoordelen of overleg met de daarvoor verantwoordelijke persoon of personen binnen de organisatie noodzakelijk is. Dit zou aan de orde kunnen zijn als een gz-psycholoog de behandelingsovereenkomst wil beëindigen of juist wil voortzetten in afwijking van de protocollen van de werkgever. Of als de gz-psycholoog ondersteuning van de werkgever nodig heeft om aan de zorgvuldigheidseisen te voldoen. Of als een cliënt het niet eens is met de (voorgenomen) opzegging van de behandelingsovereenkomst of de invulling van de zorgvuldigheidseisen. Andere voorbeelden van situaties waarin overleg met de werkgever gewenst kan zijn:

- een gz-psycholoog wil een cliënt overdragen aan een collega, omdat hij zichzelf niet voldoende bekwaam acht voor de behandeling, maar er is geen collega bereid de behandeling over te nemen;
- een cliënt is het niet eens met de reden voor de opzegging van de behandelingsovereenkomst, weigert medewerking aan een verwijzing naar een meer gespecialiseerde instelling en wil niet dat er een afrondingsbrief wordt gestuurd naar de huisarts.

<sup>152</sup> In ECLI:NL: TGZREIN:2023:44 en ECLI:NL: TGZREIN: 2023:46 hield het tuchtcollege zowel de gz-psycholoog die regiebehandelaar was als de gz-psycholoog als behandelaar verantwoordelijk voor het niet in acht nemen van een redelijke termijn bij de opzegging, zoals beschreven in [paragraaf 2.4.4.2](#) onder a.

<sup>153</sup> Op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz zijn aanbieders van curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet verplicht een eigen kwaliteitsstatuut op te stellen. Het eigen kwaliteitsstatuut dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling of het professionele netwerk, bijvoorbeeld over de overdracht van een cliënt.

#### 2.4.5.1 Verschil van inzicht tussen werkgever en gz-psycholoog in loondienst

Hoe verhoudt de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog zich tot de verantwoordelijkheid van de werkgever als de gz-psycholoog en de werkgever niet op dezelfde lijn zitten? De verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog houdt in dat hij niet alleen zelf een zorgvuldig afgewogen standpunt moet innemen, maar dit ook gemotiveerd kenbaar maakt aan de werkgever. Hij zal zich moeten inspannen om de werkgever een andere beslissing te laten nemen. Dit geldt ook voor de situatie waarin hij een beëindiging van de behandelingsovereenkomst noodzakelijk acht en de werkgever niet. Als de werkgever, ondanks de bezwaren van de gz-psycholoog, besluit tot een opzegging, zal hij moeten aangeven welke zorgvuldigheidseisen hierbij in acht genomen moeten worden en aan de naleving hiervan zijn medewerking moeten verlenen. De gz-psycholoog doet er goed aan in geval van een verschil van inzicht met de werkgever, in het dossier zijn standpunt met overwegingen te noteren, aangevuld met dat en wanneer er overlegd is met de verantwoordelijken van de werkgever.

#### 2.4.5.2 Specifieke aandachtspunten voor de werkgever bij eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst

De werkgever kan (los van de werknemer) tot het besluit komen dat de behandelingsovereenkomst moet worden opgezegd. Hiervoor gelden in beginsel dezelfde regels als voor het opzeggen van een behandelingsovereenkomst door een gz-psycholoog; er moet een gewichtige reden zijn en de bijbehorende zorgvuldigheidseisen moeten in acht worden genomen. Daarbij kunnen voor

de werkgever specifieke aandachtspunten zijn. In deze wegwijzer wordt hierop niet nader ingegaan. Voor meer informatie kan worden gekeken in het desbetreffende hoofdstuk uit de KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (2021).<sup>154</sup>

<sup>154</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.



# 3. Het beroepsgeheim en informatieverstrekking aan derden

De vertrouwensrelatie van de gz-psycholoog met de cliënt verplicht tot geheimhouding, ook wel het beroepsgeheim genoemd. In dit hoofdstuk worden ook de uitzonderingen op het beroepsgeheim besproken, de doorbrekingsgronden.

<b>Inleiding</b>	<b>59</b>
<b>3.1 Het beroepsgeheim: zwijgplicht, recht op geheimhouding en recht op verschoning</b>	<b>59</b>
3.1.1 De omvang van het beroepsgeheim	60
3.1.2 Het belang van het beroepsgeheim	60
3.1.3 De duur en het doorbreken van het beroepsgeheim	61
3.1.4 Afgeleid beroepsgeheim	61
3.1.5 Zorgvuldigheid bij het doorbreken van het beroepsgeheim	62
<b>3.2 Algemene uitgangspunten bij doorbreking beroepsgeheim</b>	<b>62</b>
<b>3.3 Informatieverstrekking aan derden: de doorbrekingsgronden</b>	<b>63</b>
3.3.1 De doorbreking met toestemming van de cliënt of op verzoek of met een machtiging van de cliënt	64
3.3.1.1 Zorgvuldigheidseisen	64
3.3.1.2 Bijzondere situatie: het delen van informatie voor kwaliteitsdoeleinden	66
3.3.1.3 Bijzondere situatie: waardeoordelen en verklaringen door een behandelend gz-psycholoog	67
3.3.1.4 Waardeoordeel n.a.v. vragen van derden buiten de zorgcontext	69
3.3.2 Doorbreking tegenover de 'rechtstreeks betrokken zorgverlener' of vervanger van de gz-psycholoog	70
3.3.2.1 Kenbaarheid als voorwaarde voor delen van informatie met rechtstreeks betrokkenen	71
3.3.2.2 Wie zijn rechtstreeks betrokkenen?	72
3.3.2.3 Zorgvuldigheidseisen	74
3.3.2.4 Bijzondere situatie: het bezwaar van de cliënt leidt tot onverantwoorde zorg	74
3.3.3 De doorbreking tegenover de vertegenwoordiger van een minderjarige of wilsonbekwame cliënt	75

3.3.4 De doorbreking op grond van een wettelijke plicht	75	3.3.8 De doorbreking ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek	107
3.3.4.1 De therapeutische exceptie (WGBO)	76	3.3.8.1 Toestemming als uitgangspunt	107
3.3.4.2 Incidentenmelding aan cliënt, vertegenwoordigers en nabestaanden (Wkkgz)	76	3.3.8.2 Uitzonderingen en zorgvuldigheidseisen	108
3.3.4.3 Verplichte en andere meldingen aan de IGJ (Wkkgz)	77	<b>3.4 Informatieverstrekking in het kader van verantwoording en verweer in een juridische procedure</b>	<b>109</b>
3.3.4.4 Verplichte meldingen aan de IGJ (Jeugdwet)	80	3.4.1 Doorbrekingsgrond: recht op een eerlijk proces	109
3.3.4.5 Het recht op inzage of afschrift van nabestaanden en anderen (WGBO)	81	3.4.2 Informatie delen met de raadsman en collega-gz-psychologen	110
3.3.4.6 Een verplichte melding aan de jeugdbeschermer/gezinsvoogd (Jeugdwet)	83	3.4.3 Bescherming persoonlijke levenssfeer derde(n): speciale voorziening	110
3.3.4.7 Controle van gedeclareerde zorg door zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet)	86	3.4.4 Gebruik van informatie van overleden cliënten	111
3.3.4.8 Controle van gedeclareerde jeugdhulp door gemeenten (Jeugdwet)	89	3.4.5 Gebruik van informatie na overdracht van de cliënt aan een andere zorgaanbieder of na het einde van het dienstverband	111
3.3.4.9 Bijzondere situatie: het melden en verstrekken van informatie bij een suicide(poging) <i>Melding bij de IGJ</i>	90	3.4.6 De gz-psycholoog als verdachte in een strafrechtelijke procedure	111
3.3.5 De doorbreking op grond van een conflict van plichten	91	<b>3.5 Informatieverstrekking aan politie of justitie</b>	<b>112</b>
3.3.5.1 Zorgvuldigheidseisen	92	3.5.1 Doorbrekingsgronden: toestemming en conflict van plichten	113
3.3.6 De doorbreking op grond van een wettelijk recht	93	3.5.1.1 Bijzondere situatie: overleden cliënt	113
3.3.6.1 Informatieverstrekking aan Veilig Thuis (VT)	94	3.5.2 Uitgangspunten bij informatieverstrekking aan politie of justitie	113
3.3.6.2 Informatieverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming	102	3.5.2.1 Stappenplan informatieverzoeken bij een vermoeden van kindermishandeling/huiselijk geweld	114
3.3.6.3 Informatieverstrekking aan gezinsvoogd/jeugdbeschermer van een Gecertificeerde Instelling zonder verzoek	104	3.5.3 Het verschoningsrecht	114
3.3.6.4 Registratie in verwijzingsindex risicojongeren	104	<b>3.6 Informatieverstrekking aan een zorgverzekeraar, anders dan bij controle</b>	<b>115</b>
3.3.7 De doorbreking op grond van een zwaarwegend belang	105	<b>3.7 Informatieverstrekking aan de gemeente bij jeugdhulp anders dan bij controle</b>	<b>116</b>
3.3.7.1 Zorgvuldigheidseis	106		
3.3.7.2 Inzage in en afschrift van een dossier van een overleden cliënt	106		

## Inleiding

In zijn werk zal de gz-psycholoog regelmatig worden geconfronteerd met de vraag of hij zijn beroepsgeheim kan of wellicht zelfs moet doorbreken. En zo ja, welke zorgvuldigheidseisen hij dan in acht moet nemen. Vraagstukken omtrent het doorbreken van het beroepsgeheim blijven lastig, ook voor ervaren psychologen. Om de gz-psycholoog te ondersteunen in het maken van een zorgvuldige afweging bij het wel of niet doorbreken van zijn beroepsgeheim, wordt in dit hoofdstuk uitleg gegeven over het beroepsgeheim, de verschillende redenen om het beroepsgeheim te doorbreken, door juristen 'doorbrekingsgronden' genoemd, en de bijbehorende zorgvuldigheidseisen.

## 3.1 Het beroepsgeheim: zwijgplicht, recht op geheimhouding en recht op verschoning

Op de gz-psycholoog rust de plicht om tegenover alle anderen dan zijn cliënt (in de Beroepscode NIP (2024) 'derden' genoemd) te zwijgen over alles wat hem tijdens zijn beroepsuitoefening over de cliënt of het cliëntstelsel bekend wordt. Immers in het directe contact met de cliënt gaat de psycholoog een vertrouwensrelatie aan. Deze plicht wordt ook wel de 'zwijgplicht' genoemd en is in verschillende wetten, alsmede in de Beroepscode NIP (2024), vastgelegd.<sup>155</sup> Deze zwijgplicht kan ook worden geformuleerd als een cliëntenrecht, namelijk het recht van de cliënt op bewaring van zijn geheim oftewel diens 'recht op geheimhouding'.

De zwijgplicht en het recht op geheimhouding hebben een tegenhanger: het recht op verschoning.<sup>156</sup> Het recht op verschoning houdt in dat de gz-psycholoog het recht heeft om zich tegenover de politie of justitie te 'verschonen' van het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen, als hij hierdoor zijn beroepsgeheim zou schenden.<sup>157</sup> Het verschoningsrecht is in het leven geroepen om beroepsbeoefenaren, zoals de gz-psycholoog, de mogelijkheid te bieden om het recht op geheimhouding van hun

<sup>155</sup> Onder meer in artikel 457 WGB0, artikel 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), artikel 7.3.11 Jeugdwet, maar ook in artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht en artikel 70 van de Beroepscode NIP (2024).

<sup>156</sup> In deze Wegwijzer wordt alleen ingegaan op het verschoningsrecht in een strafrechtelijke procedure, zoals vastgelegd in artikel 218 het Wetboek van Strafvordering en nader uitgewerkt voor de (gz-) psycholoog in artikel 77 Beroepscode NIP (2024).

<sup>157</sup> Met politie of justitie wordt in deze wegwijzer bedoeld: de politie, het Openbaar Ministerie (OM) en de strafrechter(-commissaris).

cliënt ook tegenover de rechterlijke macht te waarborgen.<sup>158</sup> De rechter(-commissaris) moet een beroep op het verschoningsrecht in principe respecteren.<sup>159</sup> De zwijgplicht, het recht op geheimhouding en het recht op verschoning kunnen worden samengevat in de term 'beroepsgeheim'. In de praktijk wordt dan ook vaak gesproken van het 'beroepsgeheim' van de gz-psycholoog.

### 3.1.1 De omvang van het beroepsgeheim

Zoals hierboven beschreven, strekt het beroepsgeheim van de gz-psycholoog zich uit tot alles wat hem tijdens zijn beroepsuitoefening over een cliënt of cliëntensysteem bekend wordt. Dit betekent dat gz-psycholoog ten opzichte van derden onder andere dient te zwijgen over wat:

- hem door de cliënt is toevertrouwd;
- voortvloeit uit de behandeling: onderzoeksresultaten, etc.;
- door hem is vastgelegd in het dossier;
- hij van een derde over zijn cliënt verneemt.

Ook het enkele feit dat een cliënt bij de gz-psycholoog in behandeling is, behoort tot het beroepsgeheim. Hetzelfde geldt voor zaken die niet (direct) aan de behandelingsovereenkomst met zijn cliënt gerelateerd zijn of die de gz-psycholoog niet relevant lijken. Een voorbeeld: als de cliënt tijdens een sessie een werkgerelateerd

telefoongesprek voert, zal de gz-psycholoog ook over dat telefoongesprek moeten zwijgen.

Belangrijk: voor het gemak wordt in dit hoofdstuk gesproken over 'informatie'. Informatie wordt in deze wegwijzer beschouwd als een overkoepelende term voor 'alles wat de gz-psycholoog tijdens zijn beroepsuitoefening over een cliënt of cliëntensysteem bekend wordt'. Wanneer het gaat om informatie die is vastgelegd in bijvoorbeeld het dossier kan tevens worden gesproken van 'gegevens'.<sup>160</sup> Voor het verwerken van gegevens, waaronder het verstrekken van gegevens valt, zijn naast de regels uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>161</sup> ook de regels uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) belangrijk. Hieraan wordt in [hoofdstuk 4](#) uitgebreid aandacht besteed. Waar dat relevant is, worden in dit hoofdstuk ook de regels uit de AVG en de UAVG besproken.

### 3.1.2 Het belang van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is van groot belang voor het welzijn en recht op privacy van de cliënt. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die hij aan de gz-psycholoog toevertrouwt, of die als geheim dient te worden verondersteld, niet zonder zijn

<sup>158</sup> Het verschoningsrecht op grond van het Wetboek van Strafvordering geldt formeel alleen tegenover de rechter(-commissaris). Echter, omdat informatie die een gz-psycholoog aan een politieagent of aan het OM verstrekt, ook in rechte kan worden gebruikt, kan de gz-psycholoog het verschoningsrecht ook tegenover een politieagent en officier van justitie invoeren. Zou dat niet het geval zijn, dan zou het verschoningsrecht tegenover de rechter(-commissaris) immers illusoir zijn.

<sup>159</sup> In [paragraaf 3.5.3](#) wordt uitgebreid op het verschoningsrecht ingegaan.

<sup>160</sup> Naast gegevens die in het dossier zijn vastgelegd kan het ook om administratieve of financiële gegevens gaan.

<sup>161</sup> Formeel gezien is de WGBO geen zelfstandige wettelijke regeling. Het betreft een regeling voor een bijzondere overeenkomst, de geneeskundige behandelingsovereenkomst, welke is opgenomen in afdeling 5, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de Wegwijzer wordt gemakshalve gesproken van, of verwezen naar, (artikelen uit) de 'WGBO'.

toestemming aan derden wordt verstrekt. Het vertrouwen in de gz-psycholoog bevordert de noodzakelijke openheid voor cliënten. Dit komt hun behandeling en onderzoek ten goede. Het beroepsgeheim dient ook een maatschappelijk belang. Wanneer een cliënt ervan uit kan gaan dat zijn geheim zorgvuldig wordt bewaard, ontstaat een vertrouwensklimaat waarin cliënten zich tijdig met hun gevoelige hulpvragen tot een gz-psycholoog kunnen wenden. Zonder een dergelijk vertrouwensklimaat, zouden cliënten psychologische gezondheidszorg kunnen gaan mijden, hetgeen gevaar op kan leveren voor het algemeen welzijn en de algemene veiligheid. Met het beroepsgeheim wordt dus zowel het individuele belang van de cliënt (zijn recht op privacy) als het maatschappelijke belang van de samenleving gediend.

### 3.1.3 De duur en het doorbreken van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is van onbeperkte duur. Dit betekent dat het beroepsgeheim onder meer in stand blijft als de behandelingsovereenkomst is beëindigd, de cliënt wilsonbekwaam is geworden of is overleden.<sup>162</sup> Ook in deze gevallen dient de gz-psycholoog tegenover derden te blijven zwijgen over hetgeen hem over de cliënt bekend is geworden. Het doorbreken van het beroepsgeheim is alleen mogelijk indien daar een gerechtvaardigde reden voor

is (hierna: 'doorbrekingsgrond'). Wanneer de gz-psycholoog zijn beroepsgeheim doorbreekt zonder dat er sprake is van een doorbrekingsgrond, spreekt men van een schending van het beroepsgeheim. Het schenden van het beroepsgeheim is een overtreding van de wet.<sup>163</sup> Voor het overtreden van deze wettelijke bepalingen, kan de gz-psycholoog bij de civiele rechter of tuchtrechter ter verantwoording worden geroepen. Als de gz-psycholoog zijn beroepsgeheim opzettelijk schendt, riskeert hij bovendien een strafrechtelijke procedure: het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is namelijk een strafbaar feit.<sup>164</sup>

### 3.1.4 Afgeleid beroepsgeheim

Niet alleen gz-psychologen hebben een beroepsgeheim. Ook artsen, verpleegkundigen en psychotherapeuten hebben een beroepsgeheim. Er zijn echter ook medewerkers in de zorg die geen "eigen" beroepsgeheim hebben. Denk bijvoorbeeld aan assistenten, stagiaires, secretaresses, receptionisten, portiers, maatschappelijk werkers of vrijwilligers. Ook zij kunnen op de hoogte raken van informatie die onder de reikwijdte van het beroepsgeheim van de gz-psycholoog valt. Om ervoor te zorgen dat het beroepsgeheim van de gz-psycholoog geen wassen neus wordt, hebben medewerkers zonder eigen beroepsgeheim een zogenaamd 'afgeleid beroepsgeheim' (c.q. een afgeleid verschoningsrecht). Dat

<sup>162</sup> Overigens zijn de AVG en de UAVG niet van toepassing op de gegevens van een overleden cliënt.

<sup>163</sup> Artikel 457 WGBO en artikel 88 Wet BIG. Zie ook artikel 70 Beroepscode NIP (2024).

<sup>164</sup> Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is strafbaar gesteld in artikel 272 Wetboek van Strafrecht. Vervolgung wegens het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim vindt alleen plaats als de cliënt aangifte doet, er voldoende bewijs is en als het Openbaar Ministerie vervolging aangewezen (opportuun) vindt. Wanneer de politie of het OM de gz-psycholoog zelf om informatie verzoekt, zal een strafrechtelijke vervolging van de gz-psycholoog op basis van artikel 272 Wetboek van Strafrecht niet mogelijk zijn.



betekent dat als een derde hen benadert of politie of justitie hen om informatie vraagt, in principe dezelfde regels gelden als voor de gz-psycholoog. Het is dan ook belangrijk dat de praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog de medewerkers wijst op de van de gz-psycholoog afgeleide zwijgplicht en verschoningsrecht en hen instrueert zodat de medewerker weet hoe te handelen als bijvoorbeeld de politie belt met een vraag om informatie.<sup>165</sup> In de praktijk wordt vaak contractueel een zwijgplicht voor medewerkers opgenomen, bijvoorbeeld in de arbeidsovereenkomst.<sup>166</sup>

### 3.1.5 Zorgvuldigheid bij het doorbreken van het beroepsgeheim

Om de vertrouwensrelatie met zijn cliënt te waarborgen, is het voor de gz-psycholoog van groot belang dat hij kennis heeft van het juridisch kader rondom het beroepsgeheim en het eventueel doorbreken daarvan. Evenzeer is het van groot belang dat de gz-psycholoog een doorbreking van zijn beroepsgeheim zo zorgvuldig mogelijk uitvoert. Vanwege het fundamentele karakter van het beroepsgeheim en de ernst van de mogelijke gevolgen van een doorbreking, mag van de gz-psycholoog worden verwacht dat hij een eventuele doorbreking van zijn beroepsgeheim met inachtneming van de bijbehorende zorgvuldigheidseisen uitvoert. In het merendeel van de juridische procedures waarin een

doorbreking van het beroepsgeheim centraal stond en de (tucht) klacht of vordering gegrond werd verklaard of werd toegewezen, bestond het onjuiste handelen van de gz-psycholoog niet uit het doorbreken van het beroepsgeheim op zichzelf, maar uit het niet in acht nemen van de bijbehorende zorgvuldigheidseisen. De gz-psycholoog doet er daarom ook goed aan kennis te nemen van deze zorgvuldigheidseisen.

## 3.2 Algemene uitgangspunten bij doorbreking beroepsgeheim

Op het moment dat een gz-psycholoog wordt geconfronteerd met de vraag of hij zijn beroepsgeheim kan of moet doorbreken, doet hij er verstandig aan de navolgende algemene uitgangspunten in acht te nemen:

1. Het beroepsgeheim staat voorop: het doorbreken van het beroepsgeheim mag niet, tenzij een doorbrekingsgrond van toepassing is.
2. Bij twijfel overlegt de gz-psycholoog – indien mogelijk – met één of meerdere collega's of een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht.
3. De gz-psycholoog noteert duidelijk in het dossier welke afwijkingen hij heeft gemaakt, zowel voor de situatie waarin hij wel

<sup>165</sup> Zie ook artikel 30 Beroepscode NIP (2024).

<sup>166</sup> Voor het verwerken van gezondheidsgegevens moet sprake zijn van een uitzonderingsgrond op grond van artikel 9 lid 2 AVG, zie ook [paragraaf 4.5.3.2](#). Als de uitzonderingsgrond betreffende het verlenen van gezondheidszorg van toepassing is (artikel 9 lid 2 onderdeel 3 AVG, nader uitgewerkt in artikel 30 lid 3 onderdeel a UAVG), geldt dat de gezondheidsgegevens alleen mogen worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die een beroepsgeheim heeft (artikel 9 lid 3 AVG). Artikel 30 lid 4 UAVG expliciteert dat een zwijgplicht ook in een (arbeids)overeenkomst kan zijn vastgelegd.

informatie verstrekt als voor de situatie waarin hij besluit dat niet te doen.

4. Als de gz-psycholoog heeft geconcludeerd dat een doorbrekingsgrond van toepassing is en hij de informatie gaat verstrekken, zorgt hij ervoor dat hij:
  - a. zich beperkt tot het verstrekken van feitelijke informatie over zijn cliënt;
  - b. zich houdt aan de eisen van doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit;
  - c. zoveel mogelijk schriftelijk met de ontvanger communiceert en de informatie schriftelijk verstrekt.
5. De gz-psycholoog informeert de cliënt vooraf over het doorbreken van zijn beroepsgeheim. Hij geeft daarbij aan om wie en om welke informatie het gaat. Mocht dit onverhoopt vooraf niet kunnen, dan informeert de gz-psycholoog de cliënt achteraf zo snel als mogelijk is. De vertrouwensband met de cliënt dient zo min mogelijk onder druk te staan.

### 3.3 Informatieverstrekking aan derden: de doorbrekingsgronden

Het doorbreken van het beroepsgeheim is toegestaan indien:

1. De doorbreking geschiedt met de goed geïnformeerde, gerichte, uitdrukkelijke en aantoonbare toestemming van de cliënt.
2. De doorbreking geschiedt ten opzichte van degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst of ten opzichte van degene die de vervanger van de gz-psycholoog is.
3. De doorbreking geschiedt ten opzichte van de vertegenwoordiger van een minderjarige of wilsonbekwame cliënt.
4. Een wettelijke bepaling de gz-psycholoog tot doorbreking van zijn beroepsgeheim verplicht.
5. De gz-psycholoog een conflict van plichten ervaart.
6. De gz-psycholoog een (wettelijk) recht heeft om zijn beroepsgeheim te doorbreken (meldrecht).
7. Een derde daarbij een zwaarwegend belang heeft.
8. De doorbreking dient ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek.

De verschillende redenen om het beroepsgeheim te doorbreken (hierna: doorbrekingsgronden) worden hieronder besproken.

### 3.3.1 De doorbreking met toestemming van de cliënt of op verzoek of met een machtiging van de cliënt

De eerste doorbrekingsgrond waarop een gz-psycholoog zich kan beroepen, volgt uit de WGB0.<sup>167</sup> In de WGB0 is vastgelegd dat een gz-psycholoog informatie over zijn cliënt (afkomstig uit het dossier) aan een derde mag verstrekken als de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.<sup>168</sup> Dat een cliënt toestemming geeft voor informatieverstrekking aan een derde, hoeft niet per se te volgen op een vraag van de gz-psycholoog. De cliënt kan ook zelf om informatieverstrekking aan een derde vragen of een derde machtigen namens hem om informatieverstrekking te vragen. Toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven. In uitzonderlijke gevallen mag toestemming van de cliënt worden verondersteld. Bijvoorbeeld als het gaat om informatieverstrekking ten behoeve van kwaliteitsdoeleinden (zie hiervoor [paragraaf 3.3.1.2](#)). Gz-psychologen kunnen door hun cliënt ook gevraagd worden een verklaring af te geven, die de cliënt vervolgens zelf aan een derde verstrekt. Ook kan een derde om een dergelijke verklaring vragen. Het afgeven van een verklaring wordt sterk afgeraden (zie hiervoor [paragraaf 3.3.1.3](#)).

Het feit dat een cliënt toestemming geeft voor het verstrekken van informatie of daartoe verzoekt, dan wel een machtiging daarvoor heeft afgegeven, betekent niet dat de gz-psycholoog verplicht is om de informatie daadwerkelijk te verstrekken.

De gz-psycholoog heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid. Zo kan hij de informatieverstrekking achterwege laten als hij van mening is dat deze niet in het belang van zijn cliënt is of zelfs voor schade kan zorgen. Het verstrekken van de informatie kan immers in strijd zijn met het goed hulpverlenerschap. Of de gz-psycholoog wel of niet tot de informatieverstrekking overgaat, blijft een individuele afweging van de gz-psycholoog in een individueel geval. Als de cliënt zelf om de informatieverstrekking heeft verzocht, is de gz-psycholoog de cliënt bij een weigering van zijn verzoek wel uitleg verschuldigd.

#### 3.3.1.1 Zorgvuldigheidseisen

In welke vorm de cliënt zijn toestemming ook geeft, op het moment dat de gz-psycholoog voornemens is om op basis van toestemming van de cliënt zijn beroepsgeheim te doorbreken, dient hij de algemene uitgangspunten (zie [paragraaf 3.2](#)) en een aantal aanvullende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen:

<sup>167</sup> Artikel 457 lid 1 WGB0.

<sup>168</sup> In deze paragraaf wordt uitgegaan van een cliënt die 16 jaar of ouder is én ter zake wilsbekwaam. Als de cliënt jonger is dan 16 en/of ter zake wilsbekwaam, gelden bijzondere regels. In die gevallen heeft de gz-psycholoog namelijk (ook) te maken met de vertegenwoordiger(s) van de cliënt. Zie hiervoor [hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#).

1. Allereerst moet de gz-psycholoog zich ervan vergewissen dat cliënt zijn toestemming/verzoek/machtiging geïnformeerd, gericht, uitdrukkelijk en in vrijheid heeft gegeven.<sup>169</sup> Dit betekent onder meer dat de gz-psycholoog zijn cliënt vooraf zal moeten inlichten over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de informatieverstrekking. De Beroepscode NIP (2024) bepaalt daarnaast dat de psycholoog zijn cliënt in de gelegenheid stelt om de gegevens vooraf in te zien.<sup>170</sup>
2. Ten tweede mag de gz-psycholoog geen informatie aan een derde verstrekken als daarmee inbreuk wordt gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de cliënt. Alleen als die ander toestemming heeft gegeven voor de informatieverstrekking, kan de gz-psycholoog overgaan tot het verstrekken van die informatie.<sup>171</sup>
3. Tot slot dient de gz-psycholoog rekening te houden met het volgende:
  - a. Indien het gegevens uit het dossier betreft, is de gz-psycholoog verplicht de mondelinge of schriftelijke toestemming in het dossier te noteren of aan het dossier toe te voegen, zie ook [hoofdstuk 4](#).<sup>172</sup>
  - b. Naast het noteren van de toestemming in of het toevoegen van het verzoek/de machtiging aan het dossier,

is het verstandig om in het dossier een beschrijving te geven van het proces rondom de informatieverstrekking. Bij wie lag het initiatief bijvoorbeeld? Of als de cliënt in eerste instantie geen toestemming gaf, maar na overleg wel, wat die toestemming alsnog mogelijk heeft gemaakt.

#### **Extra behoedzaamheid bij een verzoek of een machtiging van de cliënt**

Als het initiatief voor de informatieverstrekking niet bij de gz-psycholoog ligt, maar bijvoorbeeld bij de cliënt of een derde met een machtiging van de cliënt, dient de gz-psycholoog extra behoedzaam te zijn, zeker als met de informatieverstrekking geen zorgdoel wordt gediend. Denk bij dit laatste bijvoorbeeld aan de situatie waarin een cliënt informatie wil laten verstrekken aan een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar of aan een jurist die in het kader van een letselschadeprocedure met een machtiging van de cliënt informatie opvraagt. Op het moment dat het voor de gz-psycholoog niet duidelijk is wat het doel van de informatieverstrekking is of als hij twijfelt of het in het belang van zijn cliënt is om de informatie te verstrekken, spant hij zich in om dit helder te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld door om een eenduidige en duidelijke vraagstelling te vragen. Hoewel niet verplicht, is een schriftelijke vraag aan te bevelen om eventuele ruis bij een mondeling contact te voorkomen. Als de gz-psycholoog tot informatieverstrekking overgaat, moet

<sup>169</sup> Deze aan de toestemming gestelde eisen (ook wel gerichte toestemming) volgen uit overweging 32 van de AVG en artikel 1.12 Beroepscode NIP (2024).

<sup>170</sup> Artikel 81 Beroepscode NIP (2024).

<sup>171</sup> Dit volgt ook uit artikel 87 Beroepscode NIP (2024).

<sup>172</sup> Deze regel volgt uit de AVG en vloeit ook voort uit de dossierplicht uit de WGBO. Als de gz-psycholoog informatie verstrekt die niet schriftelijk (in het dossier) is vastgelegd, is het noteren of toevoegen van de toestemming/het verzoek ook aangewezen, dit op grond van de dossierplicht uit de WGBO. Bij informatie die niet schriftelijk (in het dossier) is vastgelegd, kan worden gedacht aan iets dat een gz-psycholoog over de cliënt ter ore is gekomen, maar dat hij niet in het dossier heeft vastgelegd.

hij erop bedacht zijn dat door hem verstrekte informatie voor een ander doel kan worden gebruikt en dat de informatie in de loop van de tijd een eigen leven kan gaan leiden. Daarom is het verstandig de vereisten van artikel 26 van de Beroepscode NIP (2024) na te leven.<sup>173</sup>

Ook als de informatie wel een zorgdoel dient, moet de gz-psychooloog extra behoedzaam zijn. Het komt vaak voor dat een gz-psychooloog door middel van een algemene machtiging van de cliënt door een nieuwe zorgverlener wordt gevraagd om informatie te verstrekken over een eerder diagnostisch of behandeltraject. De gz-psychooloog zal deze informatie alleen geven als hij een – bij voorkeur schriftelijke – toestemming hiertoe van zijn ex-client heeft. Die toestemming kan blijken uit de machtiging, maar de gz-psychooloog moet zich er wel van vergewissen dat de machtiging uiting geeft aan expliciete toestemming en dus dat de toestemming gericht, geïnformeerd en weloverwogen is gegeven. Indien sprake is van een (standaard) schriftelijk machtigingsformulier is dat vaak niet het geval. Een dergelijk schriftelijk machtigingsformulier is vaak te algemeen en kan daardoor niet worden beschouwd als expliciete gerichte toestemming voor informatieverstrekking. In een dergelijk geval, zal de gz-psychooloog contact moeten opnemen met zijn ex-client om met hem af te stemmen welke informatie aan de nieuwe zorgverlener zal worden verstrekt. Dit gelet op artikel 81 van de Beroepscode NIP (2024), waarin onder meer is vastgelegd

dat de psycholoog die cliënt in de gelegenheid stelt om vooraf de gegevens in te zien.

### 3.3.1.2 Bijzondere situatie: het delen van informatie voor kwaliteitsdoeleinden

In een praktijk of instelling wordt informatie over cliënten ook gedeeld in het kader van kwaliteitsbewaking en -bevordering oftewel voor kwaliteitsdoeleinden. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de multidisciplinaire overleggen (MDO's) waarin casuïstiek wordt besproken, maar ook tijdens audits of visitaties, bij intervisie, supervisie of opleidingssituaties. Voor het delen van informatie voor kwaliteitsdoelen gelden bijzondere voorwaarden.

Als het voor het behalen van het kwaliteitsdoel niet noodzakelijk is om tot personen herleidbare informatie te verstrekken, ligt het voor de hand dat de gz-psychooloog in deze situaties de informatie anonimiseert.<sup>174</sup> Met deze werkwijze wordt het beroepsgeheim niet doorbroken. Als het anonimiseren van de informatie niet mogelijk is of als het kwaliteitsdoel zonder het delen van de tot personen herleidbare informatie niet kan worden behaald, maar de gz-psychooloog de informatie toch met niet-rechtstreeks betrokken zorgverleners<sup>175</sup> deelt, moet hij daarvoor een andere doorbrekingsgrond invoeren. Het vragen van toestemming aan de cliënt ligt dan het meest voor de hand.

<sup>173</sup> Artikel 26 Beroepscode NIP (2024) gaat over het voorkomen van onbedoeld gebruik of misbruik (van rapportage). In relatie tot informatieverstrekking over een ander dan de cliënt is ook artikel 97 Beroepscode NIP (2024) van belang, waarin eisen worden gesteld aan gegevensverstrekking over een ander dan de cliënt door de psycholoog.

<sup>174</sup> Zie ook [paragraaf 4.5.3.1](#) en [paragraaf 4.5.5](#).

<sup>175</sup> Dat wil zeggen: zorgverleners die niet rechtstreeks betrokken zijn bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst of die optreden als vervanger van de gz-psychooloog.

### **Veronderstelde toestemming in plaats van expliciete toestemming: kenbaarheid**

In de gezondheidszorgpsychologie behoort expliciete toestemming van de cliënt het uitgangspunt te zijn. Een eigen, goed geïnformeerde en weloverwogen beslissing van de cliënt beschermt en bevordert de vertrouwensrelatie tussen gz-psycholoog en cliënt en is daarmee van grote therapeutische waarde. In een bijzondere situatie kan echter gebruik worden gemaakt van de constructie van de 'veronderstelde toestemming'. De rechtvaardiging hiervoor kan worden gevonden in het doel dat met deze informatieverstrekking wordt gediend: het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg aan de cliënt en in het algemeen.<sup>176</sup>

Voor het delen van informatie ten behoeve van kwaliteitsdoeleinden op grond van veronderstelde toestemming geldt wel dat de cliënt geïnformeerd moet zijn en dus ook in staat moet worden gesteld om van tevoren bezwaar te maken. Dit kan alleen als het voor de cliënt duidelijk is dat zijn informatie voor kwaliteitsdoeleinden kan worden gebruikt, wat alleen mogelijk is als de cliënt hierover geïnformeerd is. De gz-psycholoog moet zijn cliënt bij aanvang van de behandeling dus informeren over het delen van relevante informatie met niet rechtstreeks betrokken zorgverleners voor kwaliteitsdoeleinden, bijvoorbeeld in een MDO. Hierbij kan de gz-psycholoog de cliënt ook wijzen op het (online) privacystatement. Zie voor meer informatie over het gebruik van het privacystatement [paragraaf 2.3.2.2](#). Uiteraard moet het gebruik van informatie voor kwaliteitsdoeleinden en de mogelijkheid om hiertegen bezwaar te maken wel duidelijk in het privacystatement worden uitgelegd.

Als de gz-psycholoog het niet in het belang van de zorg acht om de cliënt hierover in het eerste contact te informeren, kan de gz-psycholoog besluiten dit op een later moment te doen. Hij noteert in het dossier dan wel de reden van het uitstel en het moment, waarop de informatie wel wordt gegeven.

Als de gz-psycholoog voornemens is om in het kwaliteitsoverleg gevoelige informatie te delen, doet hij er goed aan om de cliënt nogmaals actief te wijzen op de voorgenomen informatieverstrekking en het beleid dat de praktijk of instelling hieromtrent heeft opgesteld. Dit opdat de cliënt hierdoor niet onaangenaam wordt verrast.

### **3.3.1.3 Bijzondere situatie: waardeoordelen en verklaringen door een behandelend gz-psycholoog**

Regelmatig wordt gz-psychologen door hun cliënt of een derde met instemming van de cliënt (bijvoorbeeld het UWV of een verzekeraar) verzocht een waardeoordeel te geven over het psychisch functioneren van de cliënt of een ander (bijvoorbeeld de ex-partner van de cliënt). Bijvoorbeeld door middel van het afgeven van een verklaring of het beantwoorden van vragen. Hierbij gaat het om waardeoordelen van de behandelend gz-psycholoog over de cliënt of de ander in relatie tot diens (psychisch) functioneren die een ander doel dienen dan de behandeling of begeleiding van de cliënt. De grens tussen een waardeoordeel dat de behandeling van de cliënt dient en een waardeoordeel dat dat niet doet, is echter niet altijd scherp te trekken. Een diagnose wordt niet gezien als een waardeoordeel. Daarnaast is het toegestaan om feitelijke

<sup>176</sup> In [paragraaf 4.5.3.1](#) en [paragraaf 4.5.5](#) wordt nader ingegaan op de voorwaarde van 'doelbinding', zoals ook vastgelegd in de AVG.



informatie te geven, bijvoorbeeld het soort behandeling dat wordt gegeven en de duur van de behandeling.<sup>177</sup>

### Voorbeelden

Vaak wordt een waardeoordeel in de vorm van een verklaring gevraagd, waarin de gz-psycholoog wordt verzocht vast te leggen of de cliënt of de ander in staat is om iets wel of niet te doen, bijvoorbeeld of de cliënt in staat is om bepaald werk te verrichten of om kinderen goed op te voeden. Ook kan de cliënt een waardeoordeel vragen omdat hij aanspraak wil maken op een bepaalde voorziening, bijvoorbeeld een aangepaste woonruimte, een parkeervergunning of een uitkering. Andere voorbeelden uit de praktijk zijn de situaties waarin er sprake is van een bepaalde reden waardoor de cliënt studievertraging heeft opgelopen of zijn abonnement op de sportschool niet heeft kunnen gebruiken en daarom zijn geld terug wil.

### Advies

Als de cliënt zijn behandelend gz-psycholoog om een waardeoordeel vraagt, wordt de gz-psycholoog sterk afgeraden hieraan mee te werken, zeker als dat waardeoordeel kan worden gebruikt in een

juridische procedure (bijvoorbeeld een echtscheidingsprocedure). Dit uitdrukkelijke advies vloeit voort uit diverse tuchtrechtelijke uitspraken<sup>178</sup> en is gestoeld op meerdere redenen.<sup>179</sup> Een belangrijke reden is dat er tussen de gz-psycholoog en de cliënt een vertrouwensrelatie bestaat en het geven van een waardeoordeel die vertrouwensrelatie kan verstoren, bijvoorbeeld omdat de gz-psycholoog een verklaring opstelt die ongunstig is voor de cliënt en er daardoor een belangenconflict ontstaat. De gz-psycholoog moet zich concentreren op het opbouwen en onderhouden van de vertrouwensrelatie met de cliënt en op de behandeling van de cliënt. Ten tweede gaat het bij een waardeoordeel vaak om een belang van de cliënt dat buiten de deskundigheid of verantwoordelijkheid van de behandelend gz-psycholoog ligt en een ander doel dient dan de behandeling of begeleiding van de cliënt. Tot slot kan het zijn dat de behandelend gz-psycholoog niet op de hoogte is van de criteria waaraan de instantie die het waardeoordeel nodig heeft, het oordeel toetst.

Als de behandelend gz-psycholoog weigert het waardeoordeel af te geven, zal hij de cliënt moeten uitleggen waarom hij dat doet. Hierbij kan de gz-psycholoog de cliënt voorzien van de toelichting

<sup>177</sup> Hierbij is het verstandig om artikel 26 Beroepscode NIP (2024) over het voorkomen van onbedoeld gebruik of misbruik (van rapportage) in acht te nemen. In relatie tot informatieverstrekking over een ander dan de cliënt is ook artikel 97 Beroepscode NIP (2024) van belang, waarin eisen worden gesteld aan gegevensverstrekking over een ander dan de cliënt door de psycholoog.

<sup>178</sup> Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam, 29 juli 2021, [ECLI:NL:TGZRAMS:2021:72](#). In deze zaak had een gz-psycholoog op verzoek van haar cliënt per e-mail een brief gestuurd waarin zij zich uitliet over de ex-partner van haar cliënte en die later door haar cliënte is ingebracht in een juridische procedure over de omgangsregeling. Volgens het RTG had de gz-psycholoog die brief nooit zo mogen sturen. Zo had de gz-psycholoog zich moeten beperken tot objectieve informatie en had zijn geen waardeoordeel mogen geven. Het RTG vindt, gelet op de houding van de gz-psycholoog, een berisping een passende maatregel.

<sup>179</sup> Deze hier beschreven redenen volgen uit het webdossier over het afgeven van verklaringen van het NIP, te raadplegen via de [website](https://psynip.nl/het-beroep/ethiek/) van het NIP (<https://psynip.nl/het-beroep/ethiek/>) en paragraaf 7.8 uit de van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (KNMG 2024), te raadplegen via de [website](#) van de KNMG. De tuchtrechter betreft voornoemde KNMG-richtlijn ook in de beoordeling van het handelen van gz-psychologen ten aanzien van het afgeven van verklaringen, zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 10 februari 2020, [ECLI:NL:TGZREIN:2020:16](#).



die het NIP heeft opgesteld.<sup>180</sup> In dat document wordt uitgelegd waarom de psycholoog wordt afgeraden een verklaring af te geven en wat de alternatieven zijn. Een van de alternatieven die in de toelichting wordt genoemd, is de mogelijkheid van het inschakelen van een onafhankelijke gz-psycholoog. Daarbij is het wel belangrijk dat de desbetreffende onafhankelijke gz-psycholoog ter zake deskundig is. Als er een onafhankelijke en ter zake deskundige gz-psycholoog is gevonden die bereid is de verklaring af te geven, kan de behandelend gz-psycholoog de onafhankelijke gz-psycholoog op diens verzoek met toestemming van de cliënt van de benodigde informatie voorzien. Een ander alternatief is om aan de cliënt een afschrift van (een deel van) het dossier te verstrekken waaruit deze zelf bepaalde gegevens kan (laten) inbrengen in een procedure of een verklaring kan (laten) opstellen. In dat laatste geval ligt de verantwoordelijkheid voor de bewoordingen geheel bij de cliënt zelf of diens advocaat. Uiteraard draagt de behandelend psycholoog wel de professionele verantwoordelijkheid voor de bewoordingen in het dossier.<sup>181</sup>

### 3.3.1.4 Waardeoordeel n.a.v. vragen van derden buiten de zorgcontext

De gz-psycholoog heeft geregeld te maken met verzoeken van derden om -met toestemming van de cliënt- vragen te beantwoorden over een cliënt buiten de zorgcontext, dus voor een ander doel dan de zorg aan de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn vragen van bedrijfsartsen<sup>182</sup>, medisch adviseurs van schadeverzekeraars en het UWV. Bij het omgaan met deze informatieverzoeken geldt een specifiek aandachtspunt naast de zorgvuldigheidseisen bij het verstrekken van informatie op basis van toestemming van een cliënt ([paragraaf 3.3.1.1](#)): de gz-psycholoog dient er alert op te zijn dat de antwoorden uitsluitend feitelijke gegevens bevatten met betrekking tot de behandeling en niet kunnen worden opgevat als een verklaring die een waardeoordeel inhoudt (zie de uitleg in [paragraaf 3.3.1.3](#)).

#### Voorbeelden

Een aansprakelijkheidsverzekeraar vraagt of de klachten van de cliënt veroorzaakt zijn door het ongeval. Of er een daadwerkelijke oorzaak-gevolg-relatie met het ongeval kan worden aangenomen is, hoewel dit in de beleving van de client zo kan zijn, echter niet ter beoordeling van een behandelend gz-psycholoog. Een dergelijk oorzakelijk verband kan eventueel wel door een onafhankelijke deskundige worden vastgesteld.

<sup>180</sup> Zie voor het document met daarin de toelichting het webdossier over het afgeven van verklaringen van het NIP, te raadplegen via de [website](https://psynip.nl/wp-content/uploads/pdfs/Waarom-een-behandelend-psycholoog-geen-verklaring-afgeeft.pdf) van het NIP: <https://psynip.nl/wp-content/uploads/pdfs/Waarom-een-behandelend-psycholoog-geen-verklaring-afgeeft.pdf>.

<sup>181</sup> Voor meer informatie over het afgeven van verklaringen kan het webdossier over het afgeven van verklaringen van het NIP worden geraadpleegd, dit kan via de [website](https://psynip.nl/faq/#verklaring) van het NIP. <https://psynip.nl/faq/#verklaring>

<sup>182</sup> Zie hiervoor ook de Werkwijzer gegevensuitwisseling tussen psycholoog en bedrijfsarts opgesteld door NVAB en NIP, 2024: [NIP-NVAB-Werkwijzer\\_gegevens-uitwisselen-tussen-psycholoog-en-bedrijfsarts.pdf](https://www.nvab.nl/wp-content/uploads/2024/03/NIP-NVAB-Werkwijzer_gegevens-uitwisselen-tussen-psycholoog-en-bedrijfsarts.pdf) ([psynip.nl](https://psynip.nl))

Een ander voorbeeld is een vraag naar de prognose, zoals wanneer een cliënt weer in staat zal zijn te werken. Het komt ook voor dat door een vraag te beantwoorden impliciet een waardeoordeel wordt gegeven.

### Advies

Het wordt gz-psychologen afgeraden bij een beantwoording van een vraag van een derde een waardeoordeel te geven. De onderbouwing van dit advies is dezelfde als die van het advies om geen waardeoordeel in de vorm van een verklaring te geven (zie [paragraaf 3.3.1.3](#)). Als een gz-psycholoog in navolging van dit advies vragen niet beantwoordt, zal hij daarover uitleg moet geven aan de cliënt. Voor deze uitleg kan hij gebruik maken van de toelichting, die het NIP heeft opgesteld over de reden van het niet afgeven van een verklaring<sup>183</sup>.

In de reactie aan de derde volstaat vermelding dat het niet aan de gz-psycholoog als (oud) behandelaar is om deze vraag te beantwoorden en dat de gz-psycholoog daarmee in strijd met de beroepsregels een waardeoordeel zou geven.

Een gz-psycholoog is niet verplicht om informatie te verstrekken, als een cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven (zie [paragraaf 3.3.1](#)). Zo kan een gz-psycholoog vanwege goed hulpverlener-schap afzien van de beantwoording. Het is immers aan hem te

beoordelen of het geven van informatie schadelijk is voor de zorg aan de cliënt. Uiteraard is ook in die situatie uitleg aan de cliënt vereist.

In geval van informatieverzoeken van een bedrijfsarts kan de gz-psycholoog gebruik maken van de Werkwijzer van NIP en NVAB, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde<sup>184</sup>. Dit geeft de bedrijfsarts en de gz-psycholoog inzicht in elkaars (juridische) positie en daarmee duidelijkheid wat zij over en weer van elkaar mogen verwachten.<sup>185</sup> Zo beschrijft de Werkwijzer dat de gz-psycholoog gerichte toestemming voor informatieverstrekking nodig heeft en wat dat inhoudt. Ook staat in de Werkwijzer op welke vragen door de gz-psycholoog (bij gerichte toestemming) geen antwoord mag worden gegeven en waarom niet.

### 3.3.2 Doorbreking tegenover de ‘rechtstreeks betrokken zorgverlener’ of vervanger van de gz-psycholoog

De tweede doorbrekingsgrond waarop een gz-psycholoog zich kan beroepen, volgt uit de WGBO en is ook vastgelegd in de Beroepscode NIP (2024).<sup>186</sup> In de WGBO en de Beroepscode NIP (2024) staat dat de gz-psycholoog geen toestemming van zijn cliënt nodig heeft voor het delen van informatie (uit het dossier) met zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij het uitvoeren van

<sup>183</sup> Zie voor het document: <https://psynip.nl/wp-content/uploads/pdfs/Waarom-een-behandelend-psycholoog-geen-verklaring-afgeeft.pdf>

<sup>184</sup> [NIP-NVAB-Werkwijzer gegevens-uitwisselen-tussen-psycholoog-en-bedrijfsarts.pdf](#) (psynip.nl)

<sup>185</sup> De werkwijzer geldt niet alleen voor gz- psychologen, maar ook voor psychologen die zijn geregistreerd als Arbeid & Organisatiepsycholoog NIP (A&O) en/of als Psycholoog Arbeid & Gezondheid NIP (A&G)

<sup>186</sup> Artikel 457 lid 2 WGBO en artikel 82 van de Beroepscode NIP (2024).

de behandelingsovereenkomst of die optreden als vervanger van de gz-psycholoog. Deze informatie dient wel noodzakelijk te zijn voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.<sup>187</sup> Het kan hierbij gaan om zowel directe als indirecte informatieverstrekking. Direct in dit verband wil zeggen: een situatie waarin de gz-psycholoog op directe wijze informatie aan een rechtstreeks betrokkene verstrekt, bijvoorbeeld doordat hij met hem of haar overlegt. En indirect: bijvoorbeeld doordat de rechtstreeks betrokkene toegang heeft tot het cliëntendossier (voor meer informatie over het EPD, zie [paragraaf 4.7](#)).

Bij informatieverstrekking op grond van WGBO<sup>188</sup> wordt de toestemming van de cliënt feitelijk voorondersteld. Dit betekent dat als de cliënt bezwaar maakt tegen het delen van informatie met rechtstreeks betrokken zorgverleners of de vervanger(s), de gz-psycholoog dit bezwaar in principe moet respecteren en de informatie dus niet mag delen. De gz-psycholoog kan alleen van dit uitgangspunt afwijken als er een andere doorbrekingsgrond bestaat om de informatie met de rechtstreeks betrokkene te delen, dus bijvoorbeeld omdat de gz-psycholoog een conflict van plichten ervaart. In sommige situaties leidt het bezwaar van de cliënt tot een onverantwoorde situatie (zie hierover [paragraaf 3.3.2.4](#)). Het is dus van belang dat de cliënt bij het aangaan van de behandelovereenkomst geïnformeerd wordt over de gang van zaken.<sup>189</sup>

### 3.3.2.1 Kenbaarheid als voorwaarde voor delen van informatie met rechtstreeks betrokkenen

Om in te stemmen of bezwaar te maken, moet de cliënt wel weten dat de gz-psycholoog informatie met rechtstreeks betrokken zorgverleners kan delen. Dat betekent dat op de gz-psycholoog de plicht rust zijn cliënt hierover te informeren. Deze 'informatieplicht' vloeit voort uit de WGBO, de Beroepscode van het NIP (2024) en voor zover het gaat om 'gegevens' ook uit de AVG. De informatieplichten uit de WGBO, Beroepscode NIP (2024) en de AVG zijn reeds in [paragraaf 2.3.2](#) aan bod gekomen. Zo is besproken dat veel organisaties aan de informatieplicht voldoen door middel van de publicatie van een (online) privacystatement, waarin zij onder meer uitleggen:

1. welke persoonsgegevens zij verwerken (bijvoorbeeld dat het kan gaan om gevoelige informatie);
2. waarom zij persoonsgegevens verwerken (voor welk specifiek doel en met welke wettelijke grondslag?);
3. welke regels er voor het verwerken van persoonsgegevens gelden;
4. welke rechten de cliënt heeft met betrekking tot de verwerking van zijn gegevens heeft en hoe hij deze kan uitoefenen (bijvoorbeeld dat hij bezwaar kan maken tegen bepaalde verwerkingen).

<sup>187</sup> Onder de term 'zorgverlener' kunnen ook administratieve of financiële medewerkers vallen. In sommige gevallen hebben deze informatie over een cliënt nodig om hun werkzaamheden uit te kunnen voeren. De omvang van de informatie die administratieve of financiële medewerkers krijgen of waar zij toegang toe hebben, mag nooit meer zijn dat strikt noodzakelijk is voor de werkzaamheden (zie voor meer informatie over de zorgvuldigheidseisen in [paragraaf 3.3.2.3](#)).

<sup>188</sup> Artikel 457 lid 2 WGBO.

<sup>189</sup> Artikel 82 Beroepscode NIP (2024)

Concreet betekent het bovenstaande dat de gz-psycholoog zijn cliënt bij de aanvang van de behandeling persoonlijk informeert over het delen van relevante informatie met rechtstreeks bij de zorg betrokken zorgverleners. Als de gz-psycholoog het niet in het belang van de zorg acht om de cliënt hierover in het eerste contact te informeren, kan de gz-psycholoog besluiten dit op een later moment te doen. De gz-psycholoog noteert dan wel in het dossier de reden van het uitstel en het moment, waarop de informatie wel wordt gegeven. Voorbeelden van deze uitzonderingen: een intake gesprek met een angstige/ wantrouwende cliënt of een consult in het ziekenhuis na een operatie. De gz-psycholoog zal de cliënt onder andere moeten uitleggen met welk type zorgverleners informatie wordt gedeeld en waarom het delen van de informatie noodzakelijk is. Bijvoorbeeld dat informatie met de psychiater wordt gedeeld in het kader van het voorschrijven van medicatie. Bij het verstrekken van de informatie kan de gz-psycholoog de cliënt ook op het privacystatement wijzen.<sup>190</sup> Hiermee wordt de cliënt in de gelegenheid gesteld om (ook op een later moment) kennis te nemen van de manier waarop binnen de praktijk of de instelling met zijn informatie wordt omgegaan. Zo kan verwarring of een vertrouwensbreuk tussen de cliënt en de gz-psycholoog worden voorkomen en hopelijk ook juridische procedures. In sommige gevallen is het verstandig om op een later moment in de behandeling nogmaals aandacht te besteden aan de manier waarop binnen de praktijk/instelling wordt omgegaan met informatieverstrekking aan rechtstreeks betrokken zorgverleners. Bijvoorbeeld als een

instelling haar werkwijze wijzigt en dat van invloed is op het delen van informatie met de rechtstreeks betrokkenen.

### 3.3.2.2 Wie zijn rechtstreeks betrokkenen?

Voordat een gz-psycholoog overgaat tot het delen van informatie op grond van artikel 457 lid 2 WGB0, zal hij moeten bepalen of de ontvanger van die informatie een rechtstreeks bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst betrokkene is. Of iemand als een rechtstreeks betrokkene geldt, is niet altijd eenvoudig te bepalen. Zeker wanneer de gz-psycholoog in een (multidisciplinair) behandelteam werkt, kan het lastig zijn om te bepalen wie rechtstreeks betrokken is. Het is onmogelijk om in deze wegwijzer vast te leggen wie wel en wie niet als een rechtstreeks bij de behandeling betrokken zorgverlener moet worden beschouwd. De gz-psycholoog zal dit zelf per cliënt en behandeling moeten bepalen. De gz-psycholoog kan zich hierbij de volgende vragen stellen:

- Draagt de zorgverlener bij aan het doel van de behandeling van de gz-psycholoog?
- Zou het niet-delen van informatie met de zorgverlener leiden tot discontinuïteit in zorg of een verlies van kwaliteit?

Als een gz-psycholoog een zorgverlener als rechtstreeks betrokkene mag beschouwen, zal hij ook nog moeten bepalen welke informatie deze zorgverlener nodig heeft om goede zorg te verlenen. Dit is een wettelijk vereiste<sup>191</sup> en volgt ook uit de algemene

<sup>190</sup> In het (online) privacystatement moet op begrijpelijke en duidelijke wijze worden beschreven dat gegevens van een cliënt met rechtstreeks betrokken zorgverleners kunnen worden gedeeld en dat de cliënt hiertegen bezwaar kan maken.

<sup>191</sup> Artikel 457 lid 2 WGB0. Voor zover het 'schriftelijke informatie' oftewel 'gegevens' uit het dossier van de cliënt betreft, volgt het vereiste van subsidiariteit ook uit de AVG/UAVG. Voor meer informatie over de AVG/UAVG, zie ook [paragraaf 4.5](#).

uitgangspunten (in het kader van het subsidiariteitsvereiste mag er niet meer informatie worden verstrekt dan noodzakelijk).

Als de gz-psycholoog tot de conclusie komt dat een zorgverlener géén rechtstreeks betrokkene is, mag hij geen informatie delen. Dit betekent ook dat de gegevens uit het dossier voor deze zorgverlener niet toegankelijk mogen zijn (zie hierover ook [paragraaf 4.7](#)). Alleen wanneer een van de andere doorbrekingsgronden van toepassing is, kan de gz-psycholoog zijn beroepsgeheim doorbreken. Zo kan de gz-psycholoog vragen of de cliënt toestemming geeft voor het delen van informatie met een niet-rechtstreeks betrokken zorgverlener (zie [paragraaf 3.3.1](#) over de doorbreking van het beroepsgeheim met toestemming van de cliënt).

#### ***Is een lid van een (multidisciplinair) behandelteam een rechtstreeks betrokkene?***

Het feit dat een zorgverlener deel uitmaakt van het (multidisciplinair) behandelteam van de gz-psycholoog betekent op zichzelf niet dat deze persoon rechtstreeks betrokken is bij de behandeling van de gz-psycholoog. Dit zal echt per behandeling moeten worden vastgesteld (zie hierover ook [paragraaf 4.7](#)). De regiebehandelaars in de ggz of regie-voerende behandelaars buiten de ggz, bijvoorbeeld specialisten ouderengeneeskunde in de ouderenzorg, zijn op grond van hun taak en verantwoordelijkheid meestal te beschouwen als rechtstreeks bij de behandeling van de gz-psycholoog betrokken. In sommige praktijken/instellingen wordt casuïstiek voor kwaliteitsdoeleinden besproken in multidisciplinaire teams

van zorgverleners die niet allemaal rechtstreeks bij de behandeling van alle besproken cliënten betrokken zijn. In deze gevallen kan de gz-psycholoog géén beroep doen op de doorbrekingsgrond betreffende de rechtstreeks betrokkene. De gz-psycholoog zal dus een beroep moeten doen op een andere doorbrekingsgrond.

#### ***Is de huisarts een rechtstreeks betrokkene?***

Ten aanzien van de huisarts mag niet op voorhand worden aangenomen dat deze rechtstreeks betrokken is bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst van de gz-psycholoog. Ook niet als de huisarts de verwijzer was. Alleen wanneer de gz-psycholoog samen met de huisarts optrekt, bijvoorbeeld wanneer de huisarts bepaalde medicatie voorschrijft, kan sprake zijn van rechtstreekse betrokkenheid van de huisarts. Dit laat echter onverlet dat een gz-psycholoog in sommige gevallen met de huisarts zal willen overleggen, met als doel om de huisarts te informeren of om de zorg af te stemmen, bijvoorbeeld bij belangrijke gebeurtenissen of wijzigingen in het beleid. Indien geen sprake is van rechtstreekse betrokkenheid van de huisarts, mag de gz-psycholoog alleen met de huisarts overleggen als de cliënt daarvoor in elk geval expliciete toestemming heeft gegeven.<sup>192</sup> Daarnaast is het gebruikelijk dat de gz-psycholoog op vaste momenten een schriftelijke rapportage aan de huisarts geeft. In de praktijk wordt meestal van een terugkoppeling gesproken. Dit kan bijvoorbeeld na de intake of als de behandeling wordt afgerond. Ook hiervoor geldt dat de cliënt expliciete toestemming moet hebben gegeven.<sup>193</sup>

<sup>192</sup> Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 26 oktober 2011, [ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1457](#), waarin een psychotherapeut zonder expliciete toestemming van zijn cliënt informatie aan diens huisarts had verstrekt en daarvoor de maatregel van waarschuwing opgelegd kreeg.

<sup>193</sup> Voor het terugkoppelen naar de huisarts bij een beëindiging van de behandelingsovereenkomst, is dit ook benoemd in [paragraaf 2.4](#).

Meer informatie over het verstrekken van informatie aan de huisarts is na te lezen in de [Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz \(LGA\)](#).

### 3.3.2.3 Zorgvuldigheidseisen

#### *Doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit*

Op het moment dat de gz-psycholoog overweegt of besluit om op grond van de WGBO informatie te delen, dient hij de in [paragraaf 3.2](#) besproken algemene uitgangspunten in acht te nemen. Daarbij moet hij in het bijzonder aandacht besteden aan uitgangspunt 4b (doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit). Dat een zorgverlener rechtstreeks betrokken is bij het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst, betekent niet dat die professional over alle informatie over de cliënt moet kunnen beschikken. In de WGBO is expliciet opgenomen dat de gz-psycholoog alleen die informatie mag verstrekken die de rechtstreeks betrokken zorgverlener nodig heeft om zijn gedeelte van de behandelingsovereenkomst uit te kunnen voeren.<sup>194</sup> Dit keert terug in de Beroepscode van het NIP.<sup>195</sup>

Naast de WGBO en de Beroepscode van het NIP is ook de AVG op dit punt van groot belang. Het uitgangspunt van de AVG is immers dat niet meer gegevens mogen worden verwerkt, c.q. gedeeld dan noodzakelijk is voor het doel. Met deze 'proportionaliteitseis' zal ook rekening moeten worden gehouden bij de inrichting en beveiliging van een ECD. Zo zal een rechtstreeks betrokken zorgverlener voor zijn aandeel in de behandeling van de cliënt niet van alle

informatie in het dossier van de cliënt kennis hoeven te nemen. Zie voor meer informatie over de AVG en het ECD [paragraaf 4.5](#) en [paragraaf 4.7](#).

Als de rechtstreeks betrokkene de informatie niet hoeft te gebruiken om zijn gedeelte van de behandelingsovereenkomst uit te voeren, verstrekt de gz-psycholoog de informatie dus niet. Dit tenzij er sprake is van een andere doorbrekingsgrond, bijvoorbeeld het conflict van plichten, zie [paragraaf 3.3.5](#).

#### *Extra behoedzaamheid bij verstrekken gevoelige informatie*

Als de gz-psycholoog voornemens is zeer gevoelige informatie met een rechtstreeks betrokkene te delen, bijvoorbeeld over seksuele geaardheid, mishandeling of seksueel misbruik, doet hij er goed aan om extra behoedzaam te zijn. In het kader van de vertrouwensrelatie met de cliënt wordt in dergelijke gevallen aanbevolen de cliënt op de hoogte te stellen van de voorgenomen informatieverstrekking en ook aan te geven welke informatie zal worden verstrekt.

### 3.3.2.4 Bijzondere situatie: het bezwaar van de cliënt leidt tot onverantwoorde zorg

Het is mogelijk dat een bezwaar van de cliënt tegen het delen van informatie met een rechtstreeks betrokkene tot een situatie leidt waarin de gz-psycholoog niet langer op verantwoorde wijze zorg kan verlenen. In een dergelijke situatie is het belangrijk dat de gz-psycholoog met zijn cliënt in gesprek gaat en aangeeft waarom

<sup>194</sup> Artikel 457 lid 2 WGBO.

<sup>195</sup> Artikel 82 van de Beroepscode NIP (2024).



het delen van de informatie noodzakelijk is voor het leveren van de zorg. Als de gz-psycholoog en zijn cliënt er samen niet uitkomen, kan dat gevolgen hebben voor het voortduren van de behandelingsovereenkomst. Hieraan is in [hoofdstuk 2](#) nadere aandacht besteed.

### 3.3.3 De doorbreking tegenover de vertegenwoordiger van een minderjarige of wilsonbekwame cliënt

Ook de derde reden voor het doorbreken van het beroepsgeheim is opgenomen in de WGBO.<sup>196</sup> In het betreffende artikel is opgenomen dat als een cliënt minderjarig (dus jonger dan 16 jaar) is of ter zake wilsonbekwaam wordt geacht, de gz-psycholoog informatie over de cliënt met diens vertegenwoordiger kan delen. Het verstrekken van informatie is nodig omdat de vertegenwoordiger namens de minderjarige of de ter zake wilsonbekwame cliënt toestemming moet geven voor het aangaan en uitvoeren van de behandelingsovereenkomst.<sup>197</sup>

In [hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#) komt deze doorbrekingsgrond uitgebreid aan bod. Zo wordt in die hoofdstukken toegelicht onder welke omstandigheden de gz-psycholoog het verstrekken van informatie aan de vertegenwoordiger achterwege kan of moet laten. Ook wordt uitgelegd welke zorgvuldigheidseisen de gz-psycholoog

bij informatieverstrekking aan de vertegenwoordiger in acht moet nemen. Belangrijk om hier te benadrukken is dat de gz-psycholoog zich moet inspannen om de cliënt ondanks zijn minderjarigheid of wilsonbekwaamheid, zoveel mogelijk bij de besluitvorming omtrent zijn gezondheid te betrekken.

### 3.3.4 De doorbreking op grond van een wettelijke plicht

De vierde grond voor het doorbreken van het beroepsgeheim, betreft de doorbreking op grond van een 'wettelijke plicht'. Dat wil zeggen: de wettelijke plicht tot het delen van informatie met een bepaalde persoon of instantie, bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De plicht tot het delen van informatie, en dus tot het doorbreken van het beroepsgeheim, is in verschillende wetten opgenomen.<sup>198</sup> Aan al deze wettelijke plichten ligt ten grondslag dat de wetgever een ander belang gewichtiger acht dan het beroepsgeheim. Als een gz-psycholoog gehoor geeft aan een wettelijke plicht om informatie te delen, is hij niet strafbaar.<sup>199</sup>

In de paragrafen [3.3.4.1](#) tot en met [3.3.4.8](#) worden de wettelijke plichten toegelicht die het meest relevant zijn voor de dagelijkse praktijk van de gz-psycholoog. In [paragraaf 3.3.4.9](#) wordt tot slot nog een bijzondere situatie besproken: het melden van een

<sup>196</sup> Artikel 457 lid 3 WGBO.

<sup>197</sup> Artikel 465 lid 3 WGBO.

<sup>198</sup> In artikel 457 lid 1 WGBO wordt de mogelijkheid dat een wettelijke plicht de hulpverlener tot informatieverstrekking, c.q. doorbreking van het beroepsgeheim, verplicht in de laatste volzin beschreven: 'De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen [onder andere toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger], indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht'. Zie in die zin ook artikel 74 Beroepscode NIP (2024).

<sup>199</sup> Dit volgt uit artikel 42 van het Wetboek van Strafrecht.



suïcidepoging. Belangrijk: het overzicht met wettelijke plichten is niét uitputtend. Voor gz-psychologen die werkzaam zijn op een bijzonder terrein van de gezondheidszorgpsychologie, geldt dat zij zich moeten verdiepen in de wet- en regelgeving die op hun specifieke beroepsuitoefening van toepassing is.<sup>200</sup> Het kan daarbij ook gaan om eventuele wettelijke plichten tot het delen van informatie over hun cliënt. Zo dient een gz-psycholoog die zorgverantwoordelijke is op grond van de Wvggz, kennis te nemen van de bijzondere plichten tot informatieverstrekking die in de Wvggz zijn opgenomen. Dergelijke verplichtingen komen ook voor bij het werken in de forensische zorg of voor het Ministerie van Defensie.

Per wettelijke plicht wordt hieronder aangegeven welke zorgvuldigheidseisen de gz-psycholoog het beste in acht kan nemen. In ieder geval geldt dat de gz-psycholoog bij het doorbreken van zijn beroepsgeheim op grond van een wettelijke plicht de algemene uitgangspunten in acht neemt (zie [paragraaf 3.2](#)). Daarnaast zal de gz-psycholoog de cliënt van tevoren op de hoogte moeten stellen van de informatieverstrekking op grond van de wettelijke bepaling. Toestemming is niet noodzakelijk.<sup>201</sup>

### 3.3.4.1 De therapeutische exceptie (WGBO)

Artikel 448 lid 4 WGBO verplicht de gz-psycholoog om informatie met een of meerdere derde(n) te delen indien hij een beroep doet op de therapeutische exceptie én het belang van de cliënt dit vereist. Het gaat hierbij om zeer uitzonderlijke situaties. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin het voor de verbetering van de gezondheid van de cliënt noodzakelijk is dat de echtgenoot of de kinderen van de cliënt, die hem verzorgen of opvangen, bepaalde gedragsregels in acht nemen. Gezien de impact die informatie delen op grond van de therapeutische exceptie op de (vertrouwensrelatie met de) cliënt kan hebben, dient de gz-psycholoog met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te werk te gaan. In [paragraaf 2.3.2.1](#) wordt hier nader aandacht aan besteed.

### 3.3.4.2 Incidentenmelding aan cliënt, vertegenwoordigers en nabestaanden (Wkkgz)

De zorgaanbieder<sup>202</sup> is op grond van de Wkkgz<sup>203</sup> verplicht om de cliënt, maar ook zijn vertegenwoordiger of, in het geval van een overlijden, zijn nabestaanden, te informeren over de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening aan de cliënt die voor de cliënt merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben (gehad).<sup>204</sup> Met name het laatste aspect van die informatieplicht is belangrijk: de

<sup>200</sup> Zie artikel 100 Beroepscode NIP (2024)

<sup>201</sup> Dit volgt uit artikel 83 Beroepscode NIP (2024).

<sup>202</sup> Oftewel: de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst. Formeel is de gz-psycholoog als opdrachtnemer ook 'zorgaanbieder' in de zin van de Wkkgz, maar het is gebruikelijk dat in de overeenkomst met de opdrachtgever wordt vastgelegd dat de opdrachtnemer zich aansluit bij de regeling over het omgaan met incidenten van de opdrachtgever. Zie voor meer algemene informatie over de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opdrachtnemer (= ZZP-er) [paragraaf 1.6.3](#).

<sup>203</sup> Artikel 10 lid 3 Wkkgz.

<sup>204</sup> Een incident is 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt'. Deze definitie is opgenomen in artikel 1.1. Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

plicht geldt alleen als sprake is van een incident met ‘voor de cliënt merkbare gevolgen’. De informatieplicht is in [paragraaf 2.3.2.2](#) toegelicht met een verwijzing naar de GOMA 2022, de gedragscode voor het omgaan met incidenten. [Paragraaf 3.3.4.9](#) gaat in op het verstrekken van informatie in geval van een suïcide(poging) van een cliënt.

### 3.3.4.3 Verplichte en andere meldingen aan de IGJ (Wkkgz)

De zorgaanbieder<sup>205</sup> is op grond van de Wkkgz<sup>206</sup> verplicht om bij de IGJ onverwijld melding te maken van:

- a. calamiteiten;
- b. geweld in de zorgrelatie, en;
- c. de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een (arbeids-)overeenkomst met een zorgverlener omdat deze ernstig tekortschiet in zijn functioneren.<sup>207</sup>

Bovenstaande verplichte meldingen gelden ook voor zorg die in opdracht of op grond van andere afspraken, zoals een onderlinge waarnemingregeling of maatschapsovereenkomst, door een externe partij wordt verleend. Stel bijvoorbeeld dat een praktijkhoudende gz-psycholoog zich gedurende een bepaalde periode laat waarnemen door een andere gz-psycholoog en in die periode een calamiteit plaatsvindt die betrekking heeft op de zorg van de laatste, dan

hebben beide gz-psychologen op grond van de Wkkgz in beginsel de plicht om de calamiteit bij de IGJ te melden. In een overeenkomst waarin de opdracht of samenwerking is vastgelegd, worden dan ook afspraken gemaakt over verplichte meldingen aan de IGJ.<sup>208</sup> Zie voor een voorbeeld de Modelovereenkomst praktijkmedewerking psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog of gz-psycholoog op de [website](#) van de Belastingdienst.

#### a: Calamiteiten

Een calamiteit is ‘een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid’.<sup>209</sup> Een voorbeeld van een calamiteit is een suïcide(poging), waarbij sprake is van tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld bij onvoldoende risicotaxatie, het onvoldoende volgen van richtlijnen of onvoldoende samenwerking in de keten. Voor meer informatie over de meldplicht in geval van een suïcide(poging) en de plicht om in dat geval de cliënt, vertegenwoordiger c.q. de nabestaande te informeren over een suïcide(poging), als er sprake is van een tekortkoming in de kwaliteit van de zorg, zie [paragraaf 3.3.4.9](#).

Voor meer informatie over het melden van calamiteiten zie de [website](#) van de IGJ en in het bijzonder de Brochure ‘Calamiteiten

<sup>205</sup> Oftewel: de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst. Formeel is de gz-psycholoog als opdrachtnemer ook zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz, maar het is gebruikelijk dat in de overeenkomst met de opdrachtgever wordt vastgelegd dat de meldplicht bij de opdrachtgever ligt. Zie voor meer algemene informatie over de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opdrachtnemer [paragraaf 1.6.3](#).

<sup>206</sup> Artikel 11 Wkkgz

<sup>207</sup> Dit wordt ook wel omschreven als ‘ontslag wegens ernstig disfunctioneren’.

<sup>208</sup> Artikel 4 lid 1 onderdeel b Wkkgz verplicht tot het maken van schriftelijke afspraken hierover.

<sup>209</sup> Deze definitie volgt uit artikel 1 lid 1 Wkkgz.

melden aan de IGJ' en de Factsheet 'Calamiteit in een zorgnetwerk' van de IGJ. Op de website van de IGJ en in de brochures wordt onder andere nader toegelicht wanneer sprake is van een calamiteit, hoe een calamiteit gemeld moet worden, wat 'onverwijld' inhoudt, hoe binnen een zorgnetwerk met een calamiteit moet worden omgegaan en wat de sancties zijn als een calamiteit niet of niet op tijd wordt gemeld.

#### **b: Geweld in de zorgrelatie**

'Geweld in de zorgrelatie' wordt in de Wkkgz omschreven als *'seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft'*.<sup>210</sup> 'Geweld in de zorgrelatie' is dus breder dan alleen seksueel misbruik, ontucht en fysiek geweld. Ook verbaal geweld valt hieronder. Maar ook het uitoefenen van strafbare vormen van dwang en het maken of sturen van seksueel getinte opmerkingen of berichten.

Voor meer informatie over het melden van geweld in de zorgrelatie zie de [website](#) van de IGJ en de brochure 'Het mag niet, het mag nooit'. Op de website wordt onder andere nader toegelicht wanneer sprake is van geweld in de zorgrelatie, hoe dit gemeld moet worden, wat 'onverwijld' inhoudt en wat de sancties zijn als er niet of niet op tijd wordt gemeld. Belangrijk om hier te vermelden is dat

voor geweld tussen cliënten onderling aanvullende beleidsregels gelden.

#### **c: Ontslag wegens ernstig disfunctioneren**

Wanneer is er sprake van 'ernstig disfunctioneren'? In de Wkkgz en aanverwante regelingen is niet vastgelegd in welke gevallen hiervan sprake is. Dit wordt overgelaten aan de contractspartij van de disfunctionerende zorgverlener, dat wil zeggen: aan zijn werk- of opdrachtgever. De IGJ geeft op haar [website](#) aan dat er in ieder geval melding moet worden gemaakt als:

- het ernstig disfunctioneren van de zorgverlener heeft geleid tot een situatie die voor de veiligheid van cliënten en/of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen.
- er aanwijzingen zijn dat de zorgverlener mogelijk strafbare feiten heeft gepleegd.
- er aanwijzingen zijn dat een lichamelijke of psychische ziekte of een verslaving een rol speelde in het ernstig tekortschieten van de zorgverlener.

De 'meldplicht' geldt ook als de gz-psycholoog zelf de overeenkomst opzegt of de samenwerking beëindigt wegens geconstateerd ernstig tekortschieten. Meer informatie is te vinden op de [website](#) van de IGJ. Op de website wordt onder andere nader toegelicht hoe dit gemeld moet worden, wat 'onverwijld' inhoudt en wat de sancties zijn als er niet of niet op tijd wordt gemeld.

<sup>210</sup> Deze definitie volgt uit artikel 1 lid 1 Wkkgz.

### *De rol van de individuele gz-psycholoog*

Hoewel de 'meldplichten' uit de Wkkgz<sup>211</sup> formeel zijn opgedragen aan de 'zorgaanbieder' en dus niet aan de gz-psycholoog in loondienst, krijgt hij er in de praktijk wel mee te maken. De gz-psycholoog in loondienst zal zijn werkgever immers moeten laten weten dat er sprake is of is geweest van een meldplichtige gebeurtenis, zodat deze op hun beurt de gebeurtenis tijdig bij de IGJ kunnen (laten) melden.<sup>212</sup> Ook zal hij zijn medewerking moeten verlenen aan een onderzoek door zijn werkgever. In het geval dat de gz-psycholoog in loondienst zelf een melding wil doen van een calamiteit, geweld in de zorg of een beëindiging van een overeenkomst wegens ernstig disfunctioneren, dan kan hij dit niet doen op grond van de wet<sup>213</sup>, maar kan hij een 'andere melding' doen.<sup>214</sup>

### *Het doen van een 'andere melding': melden bij de IGJ zonder wettelijke meldplicht*

Het kan voorkomen dat de werkgever van de gz-psycholoog besluit om een calamiteit, geweld in de zorgrelatie of een ontslag wegens ernstig disfunctioneren niet te melden, maar de gz-psycholoog in (loon)dienst zelf meent dat dit wel zou moeten. In dat geval doet de gz-psycholoog er goed aan om met zijn werkgever in gesprek te gaan en te vragen waarom wordt afgezien van het doen van een melding. Mocht een gesprek niet mogelijk zijn of mocht er toch niet gemeld worden, dan kan de gz-psycholoog besluiten om zelf, eventueel anoniem, een melding bij de IGJ te doen. Het gaat hierbij

dan niet om een 'verplichte melding' op grond van artikel 11 Wkkgz, maar om een zogenaamde 'andere melding'. Als de gz-psycholoog bij deze melding informatie deelt waarop het beroepsgeheim rust, zal hij zich, ter rechtvaardiging van de doorbreking van zijn beroepsgeheim, moeten beroepen op een van de andere doorbrekingsgronden dan de wettelijke plicht. Bijvoorbeeld op de doorbrekingsgrond 'conflict van plichten' of toestemming van de cliënt. Naast de hierboven beschreven situatie zijn er ook nog andere situaties waarin een 'andere melding' kan worden gedaan. Bijvoorbeeld als een gz-psycholoog constateert dat een externe partij ten onrechte een meldplichtige gebeurtenis niet heeft gemeld of als geen sprake is van een meldplichtige gebeurtenis, maar wel van zaken waarop de IGJ toezicht houdt. Stel bijvoorbeeld dat een gz-psycholoog verneemt dat een zorgverlener van een externe partij met een vervalst opleidingscertificaat werkt of sprake is van een situatie waarin de veiligheid van de cliënten of de zorg ernstig wordt bedreigd of kan worden bedreigd. Meer voorbeelden zijn te vinden op de [website](#) van de IGJ. Ook voor deze situatie geldt dat de gz-psycholoog te allen tijde zijn beroepsgeheim in acht moet nemen. Als het doen van een 'andere melding' betekent dat informatie waarop het beroepsgeheim rust, wordt gedeeld, kan de gz-psycholoog de informatie alleen gerechtvaardigd delen als hij zich op een andere doorbrekingsgrond van het beroepsgeheim dan doorbreking op grond van een wettelijke plicht kan beroepen.

<sup>211</sup> Artikel 11 Wkkgz

<sup>212</sup> Voor het doen van een calamiteitenmelding aan de IGJ geldt dat de directie of raad van bestuur binnen de organisatie een persoon mag aanwijzen die namens hen de calamiteitenmelding doet. Dit volgt uit de Brochure 'Calamiteiten melden aan de IGJ' (2020) van de IGJ, te vinden op de [website](#) van de IGJ.

<sup>213</sup> Artikel 11 Wkkgz.

<sup>214</sup> Artikel 8.15 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

Op [www.igj.nl/melden](http://www.igj.nl/melden) kan worden nagelezen hoe (anoniem) een 'andere melding' kan worden gedaan en hoe de IGJ daarmee omgaat.

#### ***De aanspreekplicht van de gz-psycholoog en een melding bij de IGJ***

Als een gz-psycholoog informatie krijgt over het handelen of nalaten van een collega-psycholoog, dat in strijd is met de Beroepscode NIP (2024), dan heeft hij op grond van die code een zogenoemde aanspreekplicht.<sup>215</sup> De Beroepscode NIP (2024) spreekt hier over een collegiaal appèl. Dit appèl gaat uit van het principe dat je elkaar eerst als collega's aanspreekt. Deze aanspreekplicht levert op zichzelf geen grond voor doorbreking van het beroepsgeheim op. Als de gz-psycholoog voor dit aanspreken van de collega informatie over de cliënt moet verstrekken, heeft hij daarvoor dus in beginsel de expliciete toestemming van de cliënt nodig. Bij het ontbreken hiervan mag hij alleen in geval van een 'conflict van plichten' zijn beroepsgeheim doorbreken (zie [paragraaf 3.3.5](#)). De Beroepscode NIP (2024) biedt ook ruimte om het aanspreken achterwege te laten of op te schorten, als hij aanspreken schadelijk acht voor de belangen van de cliënt. Uit de Beroepscode NIP (2024) volgt tevens dat een gz-psycholoog altijd eerst het in zijn ogen onethisch handelen met de collega-psycholoog bespreekt, voordat hij verdere stappen zet. Een uitzondering op deze regel is de situatie, waarin een gz-psycholoog wettelijk verplicht is een melding te doen bij de IGJ. Het ligt voor de hand om in een dergelijke situatie de collega hierover wel vooraf te informeren.

<sup>215</sup> Artikel 32 Beroepscode NIP (2024).

<sup>216</sup> Artikel 4.1.8 Jeugdwet.

#### **3.3.4.4 Verplichte meldingen aan de IGJ (Jeugdwet)**

De Jeugdwet<sup>216</sup> verplicht de jeugdhulpaanbieder (waaronder ook solistisch werkende jeugdhulpverleners) om onverwijld bij de IGJ een melding te doen van:

- a. iedere calamiteit die bij de verlening van jeugdhulp of bij de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft plaatsgevonden; en
- b. geweld bij de verlening van jeugdhulp of de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering.

Bovenstaande meldplicht strekt zich niet uit tot 'ontslag wegens ernstig disfunctioneren' (zoals bij de verplichte meldingen op grond van de Wkkgz wel het geval is). Op de [website](#) van de IGJ valt te lezen dat als sprake is van een disfunctionerende jeugdhulpverlener wel een 'andere melding' kan worden gedaan.

Let op: een suïcide of suïcidepoging van een cliënt die jeugdhulp op grond van de Jeugdwet kreeg of krijgt, moet altijd worden gemeld. Ook als deze geen betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg (zie ook [paragraaf 3.3.4.9](#)).

Voor meer informatie over de meldplicht op grond van de Jeugdwet, maar ook over 'andere meldingen' wordt verwezen naar de [Leidraad Meldingen Jeugd](#). Hierin wordt onder meer inzichtelijk gemaakt op welke wijze calamiteiten- en geweldsmeldingen en 'andere meldingen' worden behandeld door de betrokken inspecties: IGJ en Inspectie Veiligheid en Justitie.

### 3.3.4.5 Het recht op inzage of afschrift van nabestaanden en anderen (WGBO)

De WGBO<sup>217</sup> regelt het recht voor nabestaanden en anderen op inzage in of afschrift van het dossier van een overleden cliënt (hierna: het recht op inzage van nabestaanden).<sup>218</sup> Het recht op inzage van nabestaanden betekent voor gz-psychologen dat zij onder bepaalde omstandigheden verplicht zijn om nabestaanden of anderen inzage te geven in of afschrift van het dossier van een overleden cliënt. Het recht op inzage bestaat in de volgende situaties:

- De cliënt heeft tijdens zijn leven ten behoeve van een aangewezen persoon toestemming gegeven voor inzage in of afschrift van zijn dossier na zijn overlijden<sup>219</sup>;
- Een nabestaande of voormalig vertegenwoordiger van de cliënt heeft een mededeling van een incident op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)<sup>220</sup> ontvangen<sup>221</sup>;
- Iemand heeft aangetoond een zwaarwegend persoonlijk belang bij inzage in of afschrift van het dossier te hebben<sup>222</sup>;

- Het verzoek wordt gedaan door de ouders of voogd van een overleden kind dat jonger is dan 16 jaar.<sup>223</sup>

Het recht op inzage van nabestaanden is niet absoluut:

- Nabestaanden en anderen hebben uitsluitend recht op inzage in gegevens voor zover deze betrekking hebben op de grond waarop de inzage wordt verleend.<sup>224</sup> Stel dat er sprake is van een incident met merkbare gevolgen en er dus recht op inzage is, dan geldt dat recht alleen voor de gegevens die betrekking hebben op het incident.
- Het recht op inzage geldt niet als elektronisch of schriftelijk is vastgelegd dat de cliënt (van twaalf jaar of ouder en ter zake wilsbekwaam) de inzage niet wenst of als met de inzage de persoonlijke levenssfeer van een derde wordt geschaad.<sup>225</sup>

Het recht op inzage door nabestaanden is sinds 1 januari 2020 in de WGBO opgenomen.<sup>226</sup> Met de invoering van dit recht wilde de wetgever een eenduidige regeling creëren om het in de praktijk makkelijker te maken voor hulpverleners om vast te stellen of er sprake is van een recht op inzage. Vóór 1 januari 2020 konden

<sup>217</sup> Overigens zijn de AVG en de UAVG niet van toepassing op de gegevens van een overleden cliënt.

<sup>218</sup> Artikel 458a en 458b WGBO.

<sup>219</sup> Artikel 458a lid 1 onderdeel WGBO.

<sup>220</sup> Artikel 10 lid 3 Wkkgz.

<sup>221</sup> Artikel 458a lid 1 onderdeel b WGBO.

<sup>222</sup> Artikel 458a lid 1 onderdeel c WGBO.

<sup>223</sup> Artikel 458a lid 2 WGBO; voor hen geldt een bijzondere regeling voor inzage, zie hoofdstuk 7 van de KNMG-handreiking Inzagerecht nabestaanden (2021), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>224</sup> Artikel 458a lid 3 WGBO.

<sup>225</sup> Artikel 458a lid 4 WGBO.

<sup>226</sup> Artikel 458a en b WGBO.



nabestaanden inzage krijgen als de cliënt daar bij leven toestemming voor had gegeven of als ‘veronderstelde toestemming’ kon worden aangenomen, of als sprake was van een ‘zwaarwegend belang’. De ‘veronderstelde toestemming’ van de overleden cliënt is in de gewijzigde regeling vervallen als grondslag voor gegevensverstrekking aan nabestaanden. De veronderstelde toestemming kan overigens nog wel van toepassing zijn bij het mondeling verstrekken van informatie in een nazorggesprek.<sup>227</sup>

### **Handreiking Inzagerecht nabestaanden**

De genoemde invoering van het inzagerecht van nabestaanden in de WGBO betreft een ingrijpende wijziging voor de dagelijkse praktijk van hulpverleners. Om die reden heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Artsenfederatie KNMG en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) de opdracht gegeven een handreiking op te stellen waarin het nieuwe inzagerecht ten behoeve van alle hulpverleners, waaronder artsen, verpleegkundigen, psychotherapeuten, gz-psychologen, fysiotherapeuten en andere paramedici, wordt uitgelegd. Hoewel de handreiking is opgesteld door Artsenfederatie KNMG en PFN, is deze ook van toepassing op de praktijk van de gz-psycholoog. Gedurende het opstellen van de handreiking hebben zowel het NIP als de NVP mee kunnen lezen en input kunnen geven. Voor meer informatie over het recht op inzage wordt daarom verwezen naar de Handreiking Inzagerecht nabestaanden. In de handreiking wordt bijvoorbeeld uitgelegd wanneer sprake is van een ‘zwaarwegend belang’ voor

inzage en afschrift van het dossier van een overleden cliënt.<sup>228</sup> Als de gz-psycholoog te maken krijgt met een verzoek om inzage in het dossier van een overleden cliënt, doet hij er verstandig aan het verzoek met een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, te bespreken.

### *Inzageverzoek na een suïcide*

Een gz-psycholoog kan na een suïcide van een cliënt te maken krijgen met een verzoek van nabestaanden tot inzage in het dossier van de cliënt. Het geven van inzage in een dossier na een suïcide moet worden onderscheiden van het verstrekken van informatie op grond van de informatieplicht volgens de Wkkgz of in het kader van de nazorg volgens de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (zie [paragraaf 3.3.4.9](#)).

Hebben nabestaanden naast mondelinge informatie behoefte aan inzage in het dossier, dan zal de gz-psycholoog deze moeten verstrekken als er sprake is van een incident (situatie 2 hiervoor) of -als situatie 4 niet aan de orde is- in geval van een zwaarwegend belang bij inzage (situatie 3)<sup>229</sup>. Rouwverwerking wordt niet gezien als zwaarwegend belang.

Als een nabestaande een zwaarwegend belang stelt te hebben vanwege een vermoeden van een fout en de gz-psycholoog geen inzage wil verlenen, moet de gz-psycholoog volgens de WGBO op verzoek van de nabestaanden het dossier ter inzage geven aan een onafhankelijke deskundige<sup>230</sup>. Deze moet dan beoordelen of

<sup>227</sup> Zie paragraaf 6.2.1 van de KNMG-handreiking Inzagerecht nabestaanden (2021), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>228</sup> Zie hoofdstuk 6 van de KNMG-handreiking Inzagerecht nabestaanden (2021), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>229</sup> Zie voor voorbeeld van toetsing of de nabestaande een zwaarwegend belang bij inzage aannemelijk heeft gemaakt ECLI:NL: TGZCTG: 2022:153

<sup>230</sup> Artikel 458 b WGBO



het niet verstrekken van de inzage of het afschrift gerechtvaardigd is. Indien de deskundige van oordeel is dat het niet verstrekken niet gerechtvaardigd is, verstrekt de hulpverlener alsnog inzage of afschrift aan de verzoeker.

#### 3.3.4.6 Een verplichte melding aan de jeugdbeschermer/gezinsvoogd (Jeugdwet)

Op grond van de Jeugdwet<sup>231</sup> is de gz-psycholoog, ook als hij zelf geen zorg op grond van de Jeugdwet verleent, verplicht om – als hij daarom gevraagd wordt – informatie te verstrekken aan de jeugdbeschermer/gezinsvoogd<sup>232</sup> van de Gecertificeerde Instelling (GI) die de (voorlopige) ondertoezichtstelling (OTS) over een minderjarige uitvoert, hierna te noemen de GI. Het gaat dan om informatie over de feiten en omstandigheden van de minderjarige die onder toezicht is gesteld, over diens verzorging en opvoeding, of over de ouder(s) of de voogd. Deze ‘meldplicht’ aan de GI betreft alle informatie waarover de gz-psycholoog uit hoofde van zijn beroep beschikt en die noodzakelijk kan worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Dit betekent dat de gz-psycholoog afwegingsruimte heeft om te bepalen welke informatie voor dit doel nodig is. De GI kan dus niet eisen dat de gz-psycholoog het hele dossier overhandigt.

Voor het ongevraagd verstrekken van informatie door een gz-psycholoog aan de GI geldt op grond van de wet een zogenaamd ‘meldrecht’. Zie daarvoor [paragraaf 3.3.6.3](#).

De professionele norm voor het omgaan met een informatieverzoek van de GI zoals hierboven beschreven en de in het kader daarvan te zetten stappen zijn voor artsen uitgewerkt in het Stappenplan II van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van de KNMG (2023). Deze professionele norm en de stappen zijn ook op de gz-psycholoog van toepassing. Daarom worden die stappen in deze paragraaf van de Wegwijzer opgenomen.

#### *Professionele norm en stappenplan*

Van de gz-psycholoog wordt verwacht dat hij een zorgvuldige afweging maakt om te bepalen waarom en welke informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.<sup>233</sup>

#### *De professionele norm*

De gz-psycholoog die benaderd wordt door een gezinsvoogd/jeugdbeschermer die namens de GI de ondertoezichtstelling uitvoert (hierna te noemen de GI) met een verzoek om informatie over de onder toezicht gestelde minderjarige, diens verzorging en opvoeding, of over de ouder(s) of de voogd, verstrekt deze informatie, voor zover deze noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.

Het hierna volgende stappenplan dient als handreiking voor de gz-psycholoog om zorgvuldig af te wegen of en hoe aan het

<sup>231</sup> Artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet.

<sup>232</sup> De begrippen jeugdbeschermer en gezinsvoogd worden beide gebruikt en in deze wegwijzer ook wel de GI genoemd. Zie ook [paragraaf 6.1.1.5](#).

<sup>233</sup> Zie ook ECLI:NL: TGZCTG: 2023:124, waarin het CTG de uitspraak van het Regionaal tuchtcollege (ECLI:NL: TGZRGR0:2022:15) over de uitleg van de meldplicht op grond van artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet in stand laat.

verzoek van de GI kan worden voldaan en om - in dat kader - het informatieverzoek te bespreken met de betrokkenen<sup>234</sup>.

#### *Stappenplan geldt ook bij toestemming van betrokkenen*

Belangrijk is om dit stappenplan te volgen, óók als de GI laat weten dat de betrokkenen toestemming hebben gegeven. Deze toestemming ontslaat de gz-psycholoog namelijk niet van zijn verplichting om een zorgvuldige afweging te maken. Het is aan de gz-psycholoog te bepalen welke informatie relevant is om aan het verzoek van de GI te voldoen. Voor betrokkenen is op het moment dat zij toestemming geven voor informatieverstrekking aan de gz-psycholoog niet duidelijk welke informatie door de gz-psycholoog relevant wordt geacht, laat staan wat de gevolgen van verstrekking van informatie kunnen zijn.

#### *Stappenplan*

##### Stap 1: Onderzoeken noodzaak van informatieverstrekking

Als een GI om informatie vraagt, onderzoekt de gz-psycholoog allereerst of dat in het kader van een OTS gebeurt en zo ja waarom de informatie van de gz-psycholoog nodig is voor de uitvoering van de OTS en welke informatie hiervoor nodig is.<sup>235</sup>

##### Stap 2: Anoniem advies vragen

Het is raadzaam om anoniem (dat wil zeggen: zonder tot de persoon herleidbare gegevens) advies te vragen aan een collega, de

vertrouwensarts van VT en/of een jurist, voordat de gz-psycholoog tot informatieverstrekking overgaat. Bijvoorbeeld over de vraag of de informatie waar VT om vraagt uitsluitend bedoeld is voor een onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling. Ook kan besproken worden of er niet toch een andere weg openstaat om de gewenste informatie te verkrijgen. Verder kan de gz-psycholoog uiteraard advies vragen of de informatie die hij voornemens is te verstrekken, zou voldoen aan de wettelijke en professionele normen als bedoeld in dit stappenplan en aan de zorgvuldigheidseisen als hieronder omschreven bij stap 4.

##### Stap 3: Aangaan gesprek met de betrokkene(n)

De gz-psycholoog gaat in gesprek met de betrokkene(n) bij de kindermishandeling, het huiselijk geweld, tenzij de veiligheid van de cliënt, gz-psycholoog of anderen dit niet toelaat.

De gz-psycholoog:

- beschrijft welke informatie hij voornemens is te verstrekken en legt uit waarom hij dat wil doen.
- geeft aan dat hij in beginsel geacht wordt relevante informatie te verstrekken.
- vraagt een reactie, tenzij hij de betrokkene(n) daarmee in een ernstig gewetensconflict brengt, bijvoorbeeld omdat hij diegene(n) daardoor opzadelt met een last of schuld richting zijn/hun dierbaren. In dat geval volstaat de gz-psycholoog met het doen van de mededeling aan de betrokkene(n) dat hij

<sup>234</sup> Hier wordt het begrip betrokkene(n) gehanteerd als bedoeld in de KNMG-Meldcode en de daarin opgenomen stappenplannen. Daarin staat dat onder andere het afhankelijk is van de omstandigheden wie precies onder betrokkene(n) moet worden verstaan. In geval van (een vermoeden van) kindermishandeling gaat het in elk geval om de minderjarige(n) en de gezagdragende ouder(s) of andere vertegenwoordiger(s). Bij huiselijk geweld gaat het om de cliënt en, als de cliënt vertegenwoordigd wordt, diens vertegenwoordiger.

<sup>235</sup> Zie voor meer informatie over de benoeming van een Gezinsvoogd/jeugdbeschermer van de Gecertificeerde Instelling (GI) in het kader van een OTS [paragraaf 6.1.1.5](#).

als informant optreedt en welke informatie hij gaat verstrekken aan de GI.

- beoordeelt of hij tegemoet kan komen aan eventuele bezwaren.
- Hij hoeft dus geen toestemming te krijgen<sup>236</sup>, maar uiteraard verdient het de voorkeur als de betrokkene(n) zich kan/kunnen vinden in de informatieverstrekking.
- beslist uiteindelijk zelf, op basis van de signalen én op basis van de eventuele reactie(s), over het al dan niet verstrekken van informatie.

#### **Afzien van informeren**

Een gz-psycholoog mag afzien van het informeren van de betrokkene(n) als hij meent dat dat nodig is in verband met zijn eigen veiligheid, de veiligheid van de cliënt of die van anderen.<sup>237</sup> In dat geval noteert hij dit zo concreet en onderbouwd mogelijk in het dossier.

#### **Betrokkene(n) na inspanningen niet bereikbaar**

Als de gz-psycholoog de betrokkene(n), ook na redelijke inspanningen (e-mail, telefoon, huisbezoek), niet kan bereiken, dan legt hij zijn inspanningen vast in het dossier en beschrijft waarom hij besluit om toch stap 4 te zetten. Lukt het de gz-psycholoog niet om vooraf aan de betrokkene(n) te vertellen wat hij gaat zeggen, tegen wie en waarom, dan doet hij dat zo snel mogelijk achteraf.

#### **Redelijke inspanningen gz-psycholoog om betrokkene(n) te bereiken**

Van de gz-psycholoog wordt gevraagd om naar redelijkheid inspanningen te doen om in contact te komen met de betrokkene(n). Dit houdt in dat hij – tenzij de tijd dat niet toelaat vanwege zwaarwegende belangen van anderen – ten minste een aantal pogingen tot contact doet. Wordt niet tijdig op de oproepen gereageerd, dan maakt de gz-psycholoog de afweging of het, gelet op de ernst van de signalen, noodzakelijk is om toch informatie te verstrekken. De gz-psycholoog legt in het dossier vast wat hij heeft ondernomen om de betrokkene(n) te bereiken en welke afwegingen hij heeft gemaakt. Beslist hij de pogingen tot contact voort te zetten, dan maakt hij regelmatig opnieuw de hiervoor beschreven afweging. Beslist hij om informatie te verstrekken zonder dat hij de betrokkene(n) heeft kunnen spreken, dan informeert hij de betrokkene(n) per aangetekende brief en/of per email met een ontvangstbevestiging, inclusief een uitnodiging om contact met hem op te nemen.

#### **Stap 4: Verstrekken relevante informatie**

De gz-psycholoog verstrekt in reactie op het verzoek van de GI informatie voor zover die noodzakelijk is voor de uitvoering van de OTS.

De gz-psycholoog:

- geeft bij voorkeur schriftelijk informatie. Als hij mondeling informatie verstrekt, doet hij dat onder de voorwaarde dat hij

<sup>236</sup> Zie ook artikel 83 Beroepscode NIP (2024)

<sup>237</sup> Zie artikel 75 Beroepscode NIP (2024)

eerst ter controle een conceptverslag van het gesprek krijgt toegestuurd, dat hij nog mag aanpassen en aanvullen voordat de informatieverstrekking definitief is. Het is in dat geval van belang te controleren of de informatie in het conceptverslag in redelijkheid voldoet aan de regels uit dit stappenplan. Het is raadzaam om in het verslag of in de schriftelijke informatieverstrekking te vermelden dat het doel van de informatieverstrekking is het voldoen aan de wettelijke verplichting desgevraagd noodzakelijke informatie te verstrekken aan de GI ter uitvoering van de OTS.

- verstrekt informatie zo feitelijk en objectief mogelijk, zonder waardeoordelen. En geeft duidelijk aan wanneer hij de feiten die hij relevant acht voor de aan de orde zijnde vraag, heeft vastgesteld.
- spreekt geen oordeel uit over de geschiktheid van de cliënt om een kind op te voeden of om mantelzorg te verlenen, of over de noodzaak om een (kinder)beschermingsmaatregel te treffen of anderszins in te grijpen. Hij mag wel informatie verstrekken over de gevolgen die een mogelijke ziekte van zijn cliënt kan hebben op diens gedrag in relatie tot de veiligheid van anderen.
- blijft binnen zijn eigen deskundigheidsgebied.
- is volledig in zijn feitenrelaas voor zover relevant en verstrekt niet alleen informatie die een vermoeden kan bevestigen, maar ook feiten die een vermoeden zouden kunnen onkrachten.
- legt in het cliëntendossier vast wie hij om informatie heeft gevraagd en met welk doel, welke afweging hij in het kader van bovenstaande vier stappen heeft gemaakt en welke

informatie hij heeft verstrekt en informeert de betrokkene(n) over de definitieve informatieverstrekking.

- Als hij besluit om de betrokkene(n) niet te informeren, in verband met zijn eigen veiligheid, de veiligheid van de cliënt of die van anderen, legt hij dat in het dossier zo concreet mogelijk vast.
- Als de gz-psycholoog de betrokkene(n), ook na redelijke inspanningen (e-mail, telefoon, huisbezoek) niet heeft kunnen bereiken, legt hij zijn inspanningen in het dossier vast en beschrijft hij waarom hij besluit om toch stap 4 te zetten.
- Lukt het de gz-psycholoog niet om vooraf aan de betrokkene(n) te vertellen welke informatie hij verstrekt, dan doet hij dat dan zo snel mogelijk achteraf.
- De gz-psycholoog vraagt om een terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek door de GI, maakt vervolgspraken en legt deze vast in het dossier.

#### 3.3.4.7 Controle van gedeclareerde zorg door zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet)

Om hun taken uit te kunnen voeren, hebben zorgverzekeraars informatie over hun verzekerden nodig. Zo moeten zorgverzekeraars kunnen beoordelen of een bepaalde zorgprestatie in het basispakket van de verzekerde valt en moeten zij bij vermoedens van fraude onderzoek kunnen verrichten. De informatie die zorgverzekeraars nodig hebben, valt echter vrijwel zonder uitzondering onder het beroepsgeheim van de gz-psycholoog en mag dus niet zonder doorbrekingsgrond aan hen worden verstrekt. De wetgever heeft ervoor gekozen een afzonderlijke doorbrekingsgrond in de vorm van een wettelijke regeling te treffen zodat de zorgverzekeraars de

benodigde informatie kunnen krijgen. Deze regeling is opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).<sup>238</sup>

Deze wet bevat een plicht voor zorgaanbieders<sup>239</sup> om aan de zorgverzekeraars van hun cliënten óf aan de cliënten zelf die persoonsgegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of de Zvw.<sup>240</sup> De zorgaanbieder verstrekt de persoonsgegevens aan de zorgverzekeraar als sprake is van gecontracteerde zorg<sup>241</sup> en aan de cliënt als sprake is van ongecontracteerde zorg of als de cliënt een zogenoemde 'restitutiepolis' heeft. In het geval van ongecontracteerde zorg of een restitutiepolis bestaat er voor de zorgaanbieder geen wettelijke grondslag voor het verstrekken van (medische) informatie aan de zorgverzekeraar. Hiervoor zal hij dus toestemming van de cliënt moeten hebben (zie ook [paragraaf 3.3.1](#)).

In Hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) is de plicht tot informatieverstrekking aan de zorgverzekeraar nader uitgewerkt. De regeling<sup>242</sup> bepaalt dat de zorgaanbieder in ieder geval de volgende gegevens aan de zorgverzekeraar of de cliënt moet verstrekken:

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;
- b. polisnummer, burgerservicenummer, geslacht en geboortedatum;
- c. de prestatiebeschrijving van de aan de verzekerde geleverde prestatie;
- d. wanneer en in voorkomend geval ten gevolge van welke catastrofe als bedoeld in artikel 33 lid 1 sub a Zvw;
- e. het voor de geleverde prestatie in rekening gebrachte tarief;
- f. de gegevens die op grond van een declaratieregeling moeten worden verstrekt;
- g. de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die verzekerde.

Daarnaast moet de zorgaanbieder de zorgverzekeraar, als deze daarom vraagt, ook die gegevens verstrekken die noodzakelijk zijn voor het verrichten van een materiële controle of fraudeonderzoek.<sup>243</sup>

<sup>238</sup> Artikel 87 Zvw. Dit artikel omvat alleen een regeling ten aanzien van de basiszorgverzekering. Voor aanvullende zorgverzekeringen geldt eenzelfde soort regeling, maar die is opgenomen in artikel 68a Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WVG. Deze regeling blijft in deze wegwijzer buiten beschouwing.

<sup>239</sup> De plicht is gericht aan de 'zorgaanbieder' oftewel aan de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel aan de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst. De plicht werkt echter ook door naar de individuele gz-psycholoog in (loon)dienst. Artikel 87 lid 4 Zvw verplicht gz-psychologen in (loon)dienst om die persoonsgegevens aan de werk- of opdrachtgever te verstrekken die deze nodig hebben om te kunnen voldoen aan hun wettelijke plicht tot informatieverstrekking aan de zorgverzekeraar.

<sup>240</sup> De voor de zorgverzekeraar noodzakelijke gegevens zijn de in 7.2 Rzv omschreven gegevens, aldus artikel 7.1 lid 1 Rzv.

<sup>241</sup> Artikel 87 lid 1 Zvw.

<sup>242</sup> Het gaat om artikel 7.3 lid 1 onderdeel a en b, gelezen in samenhang met artikel 7.2 onderdeel a-g van de Rzv.

<sup>243</sup> Artikel 7.3 lid 2, gelezen in samenhang met 7.2 onderdeel i Rzv.

Volgens de Rzv<sup>244</sup> mag de zorgverzekeraar de onder a t/m g genoemde gegevens gebruiken voor het verrichten van een formele of materiële controle ten behoeve van:

- de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;
- de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie;
- de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde;
- de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, en
- het verrichten van fraudeonderzoek.

De Rzv<sup>245</sup> onderscheidt dus de 'formele controle', de 'materiële controle' en het 'fraudeonderzoek':

- Onder 'formele controle' wordt verstaan: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
  - een prestatie betreft die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
  - een prestatie betreft die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
  - een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is; en

- het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.
- Onder 'materiële controle' wordt verstaan: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- Onder 'fraudeonderzoek' wordt verstaan: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.

<sup>244</sup> Artikel 7.1 lid 2 Rzv.

<sup>245</sup> Artikel 1 Rzv.

Voor de gz-psycholoog is het van het grootste belang dat hij zijn medewerking aan een controle of onderzoek alleen verleent en de informatie over een cliënt dus alleen aan de zorgverzekeraar verstrekt als aan alle voorwaarden voor een formele controle, materiële controle of fraudeonderzoek is voldaan.<sup>246</sup>

Vraagt de zorgverzekeraar bijvoorbeeld om inzage in cliëntendossier, dan is het onder andere van belang dat de gz-psycholoog zeker weet dat de zorgverzekeraar eerst de minder ingrijpende controlemiddelen heeft ingezet. Hier kan hij achter komen door het controleplan op te vragen. Voor een gz-psycholoog is het niet eenvoudig om te beoordelen of aan alle voorwaarden voor een controle of onderzoek is voldaan en dus doet hij er goed aan om, als hij met een controle of onderzoek wordt geconfronteerd, een ter zake deskundige jurist in te schakelen. Voor meer informatie over de controle van gedeclareerde zorg, kan de gz-psycholoog het daarvoor ingerichte dossier op de [website](#) van het NIP raadplegen.

#### *Andere informatieverzoeken van zorgverzekeraars*

Zorgverzekeraars kunnen de cliënt of de gz-psycholoog ook anders dan in het kader van een formele controle, materiële controle of

fraudeonderzoek om informatie vragen. In [paragraaf 3.6](#) wordt informatie gegeven over het omgaan met deze verzoeken.

#### **3.3.4.8 Controle van gedeclareerde jeugdhulp door gemeenten (Jeugdwet)**

Net als zorgverzekeraars hebben gemeenten de mogelijkheid om een formele controle, materiële controle en een fraudeonderzoek uit te voeren als het gaat om gedeclareerde jeugdhulp.<sup>247</sup> Zij kunnen in het kader daarvan informatie over cliënten opvragen bij de jeugdhulpaanbieder, waaronder ook solistisch werkende jeugdhulpverleners. In de praktijk kunnen gz-psychologen dus worden geconfronteerd met een verzoek tot informatieverstrekking van de gemeente in het kader van een formele of materiële controle van de gedeclareerde jeugdhulp of een fraudeonderzoek. Evenals bij een formele of materiële controle of fraudeonderzoek door zorgverzekeraars, moet hiervoor wel een doorbrekingsgrond zijn. Die doorbrekingsgrond is opgenomen in de Jeugdwet.<sup>248</sup>

De regels voor een controle of onderzoek op grond van de Jeugdwet door de gemeente lijken erg op een controle of onderzoek op grond van de Zvw door de zorgverzekeraar. Ook in dit geval geldt dat een gz-psycholoog zijn medewerking aan een controle of onderzoek alleen verleent en de informatie over een cliënt alleen aan de gemeente verstrekt als aan alle voorwaarden voor een formele of materiële controle of fraudeonderzoek is voldaan. Vraagt de gemeente om inzage in cliëntendossier, dan is het bijvoorbeeld

<sup>246</sup> Het uitvoeren van een formele controle, materiële controle of fraudeonderzoek is gebonden aan strikte regels. Deze regels zijn opgenomen in de Rzv en nader uitgewerkt in en aangevuld met normen uit het veld. Zo zijn de zorgverzekeraars gebonden aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en het daarin opgenomen Protocol Materiële Controle.

<sup>247</sup> Het gaat hierbij om 'jeugdhulp' als bedoeld artikel 1.1 Jeugdwet.

<sup>248</sup> Artikel 7.4.0 lid 1 onderdeel d Jeugdwet, nader uitgewerkt in de Regeling Jeugdwet.



van belang dat de gz-psycholoog zeker weet dat de gemeente eerst de minder ingrijpende controlemiddelen heeft ingezet. Voor een gz-psycholoog is het niet eenvoudig om te beoordelen of aan alle voorwaarden voor een controle of onderzoek is voldaan en dus doet hij er goed aan om, als de gemeente een controle of onderzoek instelt, een ter zake deskundige jurist in te schakelen.

#### *Handreiking Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens*

De Handreiking Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp van de NVO<sup>249</sup> biedt de gz-psycholoog ondersteuning in het zorgvuldig omgaan met informatieverzoeken van de gemeente onder meer in het kader van een formele of materiële controle van de gedeclareerde jeugdhulp of een fraudeonderzoek.

#### *Andere informatieverzoeken van de gemeente*

De gemeente kan de gz-psycholoog ook benaderen met een verzoek om informatie voor andere doeleinden. Lees hierover meer in [paragraaf 3.7](#).

### **3.3.4.9 Bijzondere situatie: het melden en verstrekken van informatie bij een suïcide(poging)**

#### *Melding bij de IGJ*

In de volgende drie situaties moet een suïcide of suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt aan de IGJ worden gemeld<sup>250</sup>:

- Als de suïcide of suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld het onvoldoende naleven van de [Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#).<sup>251</sup> Er is dan sprake van een calamiteit die op grond van Wkkgz moet worden gemeld. Zie voor meer informatie de Handreiking uniforme meldingsroute suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel.<sup>252</sup>
- Als de suïcide of suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg betrekking heeft op een cliënt bij wie sprake was van gedwongen opname of zorg op basis van de Wvggz, een justitiële strafrechtelijke maatregel of een andere vrijheidsbeperkende maatregel. De grondslag voor deze melding ligt in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.<sup>253</sup> De melding moet worden gedaan via een formulier op de [website](#) van de IGJ. Na de melding verzoekt de IGJ de melder om onderzoek te doen en een rapportage op te stellen. Dit kan aan de hand van het

<sup>249</sup> Handreiking 'Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp' 2023; zie website van de NVO; Bij de totstandkoming van deze handreiking is ook het NIP betrokken geweest.

<sup>250</sup> Zie ook de [website](#) van de IGJ over het melden van een suïcide of suïcidepoging (ggz).

<sup>251</sup> Te raadplegen via <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diagnostiek-en-behandeling-van-suicidaal-gedrag/introductie>

<sup>252</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de IGJ.

<sup>253</sup> Artikel 8.15 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

Format andere melding suïcide(poging) met verplichte zorg (mei 2021). Indien de suïcide(poging) ook betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, dient de suïcide(poging) te worden gemeld als een calamiteit.

- Als de suïcide of suïcidepoging een cliënt betreft die jeugdhulp op grond van de Jeugdwet kreeg of krijgt. Suïcides of suïcidepogingen van jeugdigen moeten altijd aan de IGJ worden gemeld, ook als deze geen betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg. Zie voor meer informatie de Leidraad Meldingen Jeugd.<sup>254</sup>

*Informereren van cliënt, vertegenwoordiger(s) of nabestaanden*  
Als een suïcide of suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolgen betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en dus een incident in de zin van de Wkkgz is, heeft de gz-psycholoog de plicht om de cliënt, zijn vertegenwoordiger(s) c.q. nabestaanden te informeren over de aard en toedracht hiervan (zie [paragraaf 3.3.4.2](#)).

Ook als een suïcide(poging) geen incident is, zal de gz-psycholoog aan naasten en nabestaanden informatie moeten verstrekken volgens de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.<sup>255</sup>

Daarbij zal de gz-psycholoog wel steeds moeten nagaan of hij zijn beroepsgeheim mag doorbreken. Bij het verstrekken van

mondelijke informatie aan nabestaanden in bijvoorbeeld een nazorggesprek kan veronderstelde toestemming als grondslag dienen.<sup>256</sup>

[Paragraaf 3.3.4.5](#) beschrijft in welke situaties een nabestaande recht heeft op inzage in het dossier van de cliënt.

### 3.3.5 De doorbreking op grond van een conflict van plichten

De vijfde grond waarop een gz-psycholoog zich bij een doorbreking van beroepsgeheim kan beroepen, is een 'conflict van plichten'.<sup>257</sup> Een conflict van plichten ontstaat op het moment dat de gz-psycholoog zich voor twee conflicterende belangen gesteld ziet, namelijk het belang van het beroepsgeheim en een ander zwaarwegend belang. Door het conflict van plichten komt de gz-psycholoog in gewetensnood te verkeren. Moet hij zich houden aan zijn zwijgplicht of moet hij zijn zwijgplicht opzij zetten?

Als de gz-psycholoog meent dat hij in een conflict van plichten verkeert, betekent dat niet dat hij zijn beroepsgeheim moet doorbreken. Het betekent wel dat hij zelf een belangenafweging moet maken: gaat in deze specifieke situatie het belang van het beroepsgeheim of het andere belang voor? De uitkomst van zijn belangenafweging kan dus ook zijn dat zwijgen of een beroep op het verschoningsrecht het meest aangewezen is. Hiermee verschilt

<sup>254</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de IGJ.

<sup>255</sup> Zie over de informatieplicht op grond van deze richtlijn: ECLI:NL: TGZRZWO: 2023:43

<sup>256</sup> Zie paragraaf 6.2.1 van de KNMG-handreiking Inzagerecht nabestaanden (2021), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>257</sup> Strikt genomen doet de gz-psycholoog dan een beroep op artikel 40 Wetboek van Strafrecht. Dat artikel luidt als volgt: 'Niet strafbaar is hij die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen'. Het 'feit' bestaat in deze context aan het niet voldoen aan de zwijgplicht.

een doorbreking van beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten van een doorbreking op grond van een wettelijke plicht (zie [paragraaf 3.3.4](#)). Bij deze laatste heeft de wetgever immers al bepaald het 'andere belang' prevaleert (voorgaat) en de gz-psycholoog zijn zwijgplicht moet doorbreken.

De gz-psycholoog die in een conflict van plichten verkeert, moet zijn belangenafweging met de grootst mogelijke zorgvuldigheid maken. In de jurisprudentie en de (juridische) vakliteratuur zijn zes voorwaarden geformuleerd waaraan de gz-psycholoog bij doorbreking op grond van een conflict van plichten moet voldoen.

### 3.3.5.1 Zorgvuldigheidseisen

Alvorens de gz-psycholoog met een beroep op een conflict van plichten zijn beroepsgeheim doorbreekt, moet hij controleren of aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- Alles is in het werk gesteld om de toestemming van de cliënt voor de doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen; en
- Door het handhaven van zijn beroepsgeheim verkeert de gz-psycholoog in gewetensnood; en
- Het handhaven van het beroepsgeheim levert ernstig nadeel op (voor de cliënt, een derde en/of de gz-psycholoog zelf)<sup>258</sup>; en
- Er is geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om de ernstige schade te voorkomen, dan wel te beperken; en

- Het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van het beroepsgeheim de ernstige schade kan worden voorkomen of beperkt; en
- Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk doorbroken.

**Kortom: een doorbreking van het beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten is alleen mogelijk wanneer de gz-psycholoog in gewetensnood verkeert, het handhaven van het beroepsgeheim tot ernstig nadeel leidt en er voldaan is aan de vereisten van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Als de gz-psycholoog meent dat aan alle net genoemde voorwaarden is voldaan en hij daarom besluit zijn beroepsgeheim te doorbreken, dient hij zijn cliënt – als deze al niet van tevoren op de hoogte is gesteld of kan worden ingelicht – hiervan achteraf zo snel als mogelijk op de hoogte te stellen.**

### *Collegiaal overleg en juridisch advies*

Ondanks dat de gz-psycholoog zelf een afweging moet maken en uiteindelijk een beslissing moet nemen als hij een conflict van plichten ervaart, wordt het sterk aanbevolen om – zo mogelijk – over de casus geanonimiseerd met een collega overleggen. Het doel van dit collegiale overleg is niet om een collega medeverantwoordelijk te maken. Het collegiale overleg dient ter ondersteuning van de gz-psycholoog; mogelijk kan de collega andere argumenten

<sup>258</sup> Het begrip 'ernstig nadeel' is afkomstig uit de Wvggz (artikel 1 lid 2 Wvggz) en de Wzd (artikel 1 lid 2 Wzd) en dient ter vervanging van de begrippen: gevaar en schade. Qua betekenis komen de begrippen nagenoeg op hetzelfde neer.

of perspectieven aan de gz-psycholoog meegeven die hij zelf kan gebruiken om zijn beslissing te nemen en te onderbouwen. Daarnaast doet de gz-psycholoog er verstandig aan om een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, te raadplegen. Met deze jurist kan de gz-psycholoog de casuïstiek in kaart brengen en bepalen wat juridisch kan, mag en moet.

#### *Verslaglegging in het dossier*

Als de gz-psycholoog – nadat hij alle voorwaarden is nagelopen – een besluit heeft genomen, is het, ongeacht de inhoud van het besluit, van groot belang dat hij in het dossier noteert:

- wat de aard van het conflict van plichten was; en
- hoe de besluitvorming is verlopen; welke overwegingen waren relevant, wie waren er bij de besluitvorming betrokken en hoe is er gehandeld.

Uiteraard is het ook van groot belang dat de gz-psycholoog het verloop monitort en vastlegt in het dossier.

### **3.3.6 De doorbreking op grond van een wettelijk recht**

De zesde grond voor een doorbreking van het beroepsgeheim betreft het wettelijk recht tot het delen van informatie. Dit wettelijk recht, hierna ook ‘meldrecht’ genoemd (en dus geen plicht), geeft de gz-psycholoog een wettelijke basis om in bepaalde situaties

zonder toestemming van betrokkene(n) informatie te delen en dus zijn beroepsgeheim te doorbreken. Evenals de wettelijke plicht tot doorbreking van het beroepsgeheim, is het wettelijk recht tot doorbreking van het beroepsgeheim in verschillende wetten opgenomen. Het wettelijke recht tot doorbreking is echter niet hetzelfde als de wettelijke plicht tot doorbreking. Op grond van een wettelijk recht heeft de gz-psycholoog de mogelijkheid om zijn beroepsgeheim te doorbreken, maar is daar – in tegenstelling tot de wettelijke plicht – niet toe verplicht. Dit betekent dat de gz-psycholoog een afweging moet maken.

Het meldrecht kan worden beschouwd als een wettelijke uitwerking van een situatie van conflicterende plichten, waarin aan zorgprofessionals, zoals de gz-psycholoog, een steun in de rug wordt gegeven om het beroepsgeheim te doorbreken.<sup>259</sup> Uitgangspunt is dat de gz-psycholoog afweegt of en welke gevraagde informatie noodzakelijk is voor het wettelijke doel, waarvoor deze wordt opgevraagd<sup>260</sup>. En dat deze informatie met medeweten van de cliënt en/of vertegenwoordigers, dan wel andere betrokkenen, voor het in de wet beschreven doel wordt gedeeld. Gelet op de vaak gevoelige informatie die tussen cliënt en gz-psycholoog wordt gedeeld en de impact van de informatieverstrekking op de vertrouwensrelatie met de cliënt, vertegenwoordigers of andere betrokkenen spant de gz-psycholoog zich in voor het delen van informatie zo veel als mogelijk de toestemming van zijn cliënt te verkrijgen.

<sup>259</sup> In de KNMG Meldcode wordt het gebruik maken van een meldrecht door de arts overigens niet gezien als een conflict van plichten maar als een bij wet genormeerde situatie waarin het belang van het slachtoffer vóór het beroepsgeheim gaat. Zie KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, p.17.

<sup>260</sup> Zie voor de doelen uit de verschillende wetten: artikel 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Veilig Thuis), artikel 240 Boek 1 Burgerlijk Wetboek (Raad voor de Kinderbescherming) en artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet (Gecertificeerde Instelling).

Het verdient aanbeveling om de overwegingen in het dossier te noteren die ten grondslag liggen aan de beslissing om wel of niet van dit meldrecht gebruik te maken. Dit geldt ook voor de ondernomen stappen. Hierna worden per wettelijk meldrecht de zorgvuldigheidseisen en aandachtspunten weergegeven in de vorm van een stappenplan.<sup>261</sup>

### 3.3.6.1 Informatieverstrekking aan Veilig Thuis (VT)

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) geeft een gz-psycholoog het recht om – zonder toestemming van de cliënt en/of diens vertegenwoordigers of andere betrokkenen<sup>262</sup> – informatie te verstrekken aan VT.<sup>263</sup> Dit mag alleen als:

- dat noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen<sup>264</sup>; of
- de gz-psycholoog een redelijk vermoeden heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en hij dat wil laten onderzoeken.

Het doel van deze wettelijke bevoegdheid is om VT goed te informeren zodat het de wettelijke taken kan uitvoeren, namelijk:

1. het advies geven over (mogelijke) kindermishandeling; en
2. het naar aanleiding van een melding onderzoeken van kindermishandeling of een vermoeden ervan; en
3. het coördineren van verdere hulp aan kind en gezin.

Let op: Het recht tot informatieverstrekking aan VT heeft zowel betrekking op de situatie waarin de gz-psycholoog een melding doet aan VT (A) als de situatie waarin de gz-psycholoog door VT wordt benaderd voor het verstrekken van informatie (B). In het vervolg wordt op beide door de gz-psycholoog goed te onderscheiden situaties ingegaan. Voor beide situaties bestaan namelijk verschillende stappenplannen.

Het getuigt van zorgvuldig beroepsmatig handelen om steeds stapsgewijs te werk te gaan indien de gz-psycholoog gebruik wil maken van zijn meldrecht. Ook uit tuchtrechtuitspraken blijkt dat in geval van een klacht aan de stappenplannen wordt getoetst.

<sup>261</sup> De KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, bestaat uit drie stappenplannen. In de wegwijzer wordt in geval van een melding aan VT (stappenplan I van de KNMG) verwezen naar informatie over de basismeldcode en het afwegingskader (zie 3.3.6.1 onder A). Het opzoeken daarvan door de gz-psycholoog leidt eveneens tot de te zetten stappen in zo'n geval. Die stappen zijn in de wegwijzer dan ook niet verder uitgewerkt.

<sup>262</sup> Het is afhankelijk van de situatie wie onder betrokkenen moeten worden verstaan. Bij (een vermoeden van) kindermishandeling gaat het in ieder geval om de minderjarige(n) en de gezagdragende ouder(s) of andere vertegenwoordiger(s). Bij (een vermoeden van) huiselijk geweld om de cliënt en, als de cliënt vertegenwoordigd wordt, diens vertegenwoordiger. Hier wordt dus een ander begrip betrokkene bedoeld dan beschreven in artikel 1.2. Beroepscode NIP (2024).

<sup>263</sup> Dit is vastgelegd in artikel 5.2.6 Wmo 2015.

<sup>264</sup> Onder kindermishandeling wordt verstaan: elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel; 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel' (artikel 1.1.1 Wmo 2015 en artikel 1.1 Jeugdwet) en onder 'huiselijk geweld' 'lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring' (artikel 1.1.1 Wmo 2015).

### A. Informatieverstrekking door een melding bij VT

Voor het doen van een melding bij VT door de gz-psycholoog gelden specifieke regels. Deze regels moeten zijn vastgelegd in een meldcode. Het hebben van een meldcode is bij wet verplicht; op grond van de Wkkgz moet iedere zorgaanbieder<sup>265</sup> over een meldcode beschikken.<sup>266</sup> In het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is vastgelegd aan welke eisen de meldcode moet voldoen. Zo staat in het besluit dat een meldcode een stappenplan en een afwegingskader moet bevatten.<sup>267</sup> Het stappenplan moet volgens het Besluit<sup>268</sup> tenminste de volgende vijf stappen bevatten:

1. het in kaart brengen van de signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling, waaronder de kindcheck;
2. collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van VT of een deskundige op het gebied van letselduiding;
3. een gesprek met de cliënt (en andere betrokkenen);<sup>269</sup>
4. het toepassen van het afwegingskader, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b;

5. het beslissen over:

- het doen van een melding, en
- het inzetten van de noodzakelijke hulp.

Het Ministerie van VWS heeft een basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld, waarin het bovengenoemde stappenplan is opgenomen.<sup>270</sup> Per beroepsgroep is een afwegingskader uitgewerkt ter uitvoering van de stappen 4 en 5. Voor gz-psychologen geldt het afwegingskader voor pedagogen, psychologen, (psycho)therapeuten, sociaal werkers en jeugd- en gezinsprofessionals.<sup>271</sup>

Voor artsen geldt de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2023. Daarin is het genoemde stappenplan uitgewerkt en is het afwegingskader voor artsen opgenomen.<sup>272</sup> In het vervolg wordt regelmatig naar de KNMG-meldcode verwezen en (waar aangegeven) worden teksten uit deze meldcode overgenomen. Dit omdat de KNMG-meldcode op bepaalde punten een nadere duiding geeft die voor de praktijk van de gz-psycholoog relevant is en

<sup>265</sup> Oftewel: de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst. Formeel is de gz-psycholoog als opdrachtnemer ook 'zorgaanbieder' in de zin van de Wkkgz, maar het is gebruikelijk dat in de overeenkomst met de opdrachtgever wordt vastgelegd dat de opdrachtnemer zich aansluit bij de meldcode van de opdrachtgever. Zie voor meer algemene informatie over de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog als opdrachtnemer [paragraaf 1.6.3](#).

<sup>266</sup> Artikel 8 Wkkgz.

<sup>267</sup> Artikel 2 lid 1 onderdeel a en b Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

<sup>268</sup> Artikel 2 lid 2 Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

<sup>269</sup> Zie voor begrip betrokkene voetnoot 262.

<sup>270</sup> <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/rapporten/2016/11/01/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>

<sup>271</sup> Te raadplegen via de [website](#) van het NIP.

<sup>272</sup> KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023 Onderdeel I Stappenplan (vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld 2023. Dit stappenplan is niet integraal van toepassing op de gz-psycholoog. Van de gz-psycholoog wordt verwacht – gelet op de vaak meer gevoelige informatie die wordt gedeeld en de impact daarvan op de vertrouwensrelatie – dat hij alles in het werk stelt om toestemming voor een melding van zijn cliënt of andere betrokkenen te verkrijgen. Alleen bespreken dat een melding zal worden gedaan (zie p. 30 KNMG-meldcode) is voor de gz-psycholoog dus niet voldoende.



omdat de tuchtrechter in zaken tegen gz-psychologen ook naar de KNMG-meldcode verwijst.<sup>273</sup>

Het genoemde basismodel meldcode bevat de professionele normen die de gz-psycholoog in acht moet nemen bij het maken van de afweging om wel of geen melding bij VT te doen als hij vermoedt dat sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. Hij moet onder andere het stappenplan volgen en het afwegingskader hanteren. Zo schrijft stap 5 van de meldcode voor dat de gz-psycholoog, voordat hij gebruik maakt van zijn meldrecht, in beginsel de cliënt of diens vertegenwoordigers hiervan op de hoogte moet brengen. Daarbij moet hij aangeven waarom hij voornemens is een melding te doen en welke informatie hij in dat kader wil verstrekken. Vervolgens moet hij de betrokkenen om een reactie vragen. De gz-psycholoog stelt alles in het werk om toestemming van zijn cliënt of andere betrokkene(n) voor de melding te krijgen. In geval van bezwaar gaat hij na of er mogelijkheden zijn om hieraan tegemoet te komen. Als de bezwaren niet kunnen worden weggenomen, maakt hij de afweging conform de criteria in de meldcode.

#### *Afzien van contact over voorgenomen melding*<sup>274</sup>

De gz-psycholoog mag in uitzonderlijke gevallen afzien van voorafgaand contact met de betrokkenen over de informatieverstrekking:

- als dit contact een risico oplevert voor de veiligheid of de gezondheid van de cliënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de cliënt;
- als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de gz-psycholoog daardoor het contact met de cliënt verliest;
- als de gz-psycholoog vreest voor zijn eigen veiligheid.

De tuchtrecht toetst strikt of sprake is van een van deze uitzonderingen.<sup>275</sup>

#### *Inspanningen als de gz-psycholoog de betrokkene(n) niet kan bereiken*

In navolging van de KNMG-Meldcode<sup>276</sup> geeft de Wegwijzer hieronder weer welke inspanningen naar redelijkheid van een gz-psycholoog mogen worden verwacht om in contact te komen met de cliënt, het kind, de ouders en/of de (wettelijk) vertegenwoordiger(s).

De gz-psycholoog:

- doet, tenzij de tijd dat niet toelaat vanwege zwaarwegende belangen van anderen, ten minste een aantal pogingen tot contact;
- legt vast in het dossier welke pogingen hij heeft ondernomen om contact te krijgen;

<sup>273</sup> Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 6 mei 2021, [ECLI:NL:TGZRAMS:2021:54](#). Let op: afwegingskader en stappenplan voor gz-psychologen wijken soms af van de KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2023. Zo is het advies inwinnen bij VT voor de gz-psycholoog anders dan voor artsen niet verplicht.

<sup>274</sup> Overgenomen uit de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, p.31.

<sup>275</sup> Zie bijvoorbeeld de uitspraak van 13 augustus 2019 ([ECLI:NL:TGZCTG:2019:215](#)), waarin het CTG – net als het RTG – oordeelde dat de gz-psycholoog ten onrechte had nagelaten om klager te informeren over de voorgenomen melding. Volgens het CTG was er geen sprake van concrete aanwijzingen dat door het voeren van een gesprek de veiligheid van een van de betrokkenen in het geding zou kunnen komen.

<sup>276</sup> KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, p. 31.



- informeert betrokkene(n) over de melding, per aangetekende brief en/of per mail met een ontvangstbevestiging, en in geval van een beslissing om te melden zonder dat hij de betrokkene(n) heeft kunnen spreken, nodigt hij hen daarbij uit om contact met hem op te nemen.

*Dossiervoering bij (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld.*

In navolging van de KNMG- Meldcode<sup>277</sup> worden de navolgende eisen gesteld aan de dossiervoering bij (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld.

De gz-psycholoog legt in het dossier vast:

- de (aanwijzingen voor) kindermishandeling/huiselijk geweld;
- de verrichte onderzoeken en uitkomsten;
- de contacten met betrokkene(n) over de aanwijzingen: met wie, hoe en waarover;
- inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals VT;
- met aantekening of er wel of geen toestemming van betrokkene(n) is voor dit overleg;
- stappen die zijn ondernomen en de redenen hiervan;
- aantekening dat en waarom een vermoeden van kindermishandeling/huiselijk geweld wordt ontkracht.

- legt zijn eigen waarnemingen zorgvuldig en zo feitelijk en objectief mogelijk vast;
- doet dit ook bij alle relevante informatie die hij hierover van anderen krijgt en alle stappen die hij zet en de redenen daarvoor, en voor alle contacten die hij heeft;
- noteert subjectieve gegevens die hij (hetero)anamnestisch heeft verkregen als zodanig herkenbaar in het dossier;
- Daarbij maakt hij altijd duidelijk onderscheid tussen zijn eigen bevindingen en die van anderen.

*Toestemming uitgangspunt bij melding volwassenengeweld<sup>278</sup>*

Bij een melding van geweld tussen volwassenen<sup>279</sup> aan VT geldt het uitgangspunt dat het volwassen slachtoffer hiervoor weloverwogen en in vrijheid toestemming moet hebben gegeven.

Is er sprake van volwassenengeweld én weigert het volwassen slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding?

In dat geval zet de gz-psycholoog de melding alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden.

Bij het bepalen of het slachtoffer zijn toestemming weloverwogen en in vrijheid heeft gegeven, dan wel of de weigering weloverwogen en in vrijheid heeft plaatsgevonden, moet de mate van kwetsbaarheid van het slachtoffer (bijvoorbeeld door een verstandelijke

<sup>277</sup> KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, Dossiervorming richtlijn 1, p. 47.

<sup>278</sup> Deze tekst is een uitwerking van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023 p.32, te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

<sup>279</sup> Met 'geweld tussen volwassenen' ook wel 'volwassenengeweld' genoemd, wordt bedoeld: geweld waarbij geen kinderen als slachtoffer of als getuige betrokken zijn; zie de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2023, te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

beperking, hoge leeftijd of zorgafhankelijkheid) uitdrukkelijk worden meegewogen.<sup>280</sup>

### **B. Informatieverstrekking op verzoek van VT**

De gz-psycholoog kan ook door VT worden verzocht om informatie te verstrekken. Zoals is vermeld bij de algemene toelichting met betrekking tot wettelijke meldrechten onder [paragraaf 3.3.6](#) wordt van de gz-psycholoog verwacht dat hij een eigen afweging maakt over de te verstrekken informatie en dat hij in beginsel met medeweten van de cliënt en/of vertegenwoordigers, dan wel andere betrokkenen informatie verstrekt. De gz-psycholoog tracht hierbij de toestemming van betrokkenen voor de verstrekking van de informatie te verkrijgen.

De professionele norm voor het omgaan met een informatieverzoek van VT en de hierbij te zetten stappen zijn voor artsen uitgewerkt in het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instelling van de KNMG.<sup>281</sup> Deze professionele norm en de stappen zijn ook op de gz-psycholoog van toepassing. Daarom worden deze stappen in de Wegwijzer opgenomen met aanpassingen waarbij rekening is gehouden met de verschillen tussen de gz-psycholoog en de arts waar het gaat om de uitwerking van het beroepsgeheim.

### *Professionele norm bij informatieverzoek Veilig Thuis*

Een gz-psycholoog, die wordt benaderd door VT met het verzoek informatie te verstrekken in het kader van een lopend onderzoek naar (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld, verstrekt de informatie, die noodzakelijk is om de kindermishandeling of huiselijk geweld te stoppen dan wel om (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld te onderzoeken. De gz-psycholoog doet dit in beginsel met medeweten van de betrokkene(n).<sup>282</sup> Toestemming van de betrokkene(n) is hiervoor niet vereist, maar probeert de gz-psycholoog wel te verkrijgen, gelet op de meestal gevoelige informatie waarover hij beschikt en zijn vertrouwensrelatie met de betrokkene(n).

### *Norm bij volwassengeweld: wél toestemming vragen*

Voor informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis in geval van (een vermoeden van) volwassengeweld moet *wel* toestemming gevraagd worden aan het (ter zake wilsbekwame) slachtoffer. In geval van een weloverwogen en in vrijheid geweigerde toestemming, verstrekt de gz-psycholoog alleen informatie indien en voor zover dat nodig is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijke of psychische schade dan wel de dood af te wenden.<sup>283</sup>

### *Gewichtige reden voor afzien informatieverstrekking*

De gz-psycholoog kan afzien van het verstrekken van informatie wegens gewichtige redenen die de cliënt of personen uit de

<sup>280</sup> Voorgaande volgt uit de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2023 te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

<sup>281</sup> Dit stappenplan (onderdeel II) maakt deel uit van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld KNMG 2023, te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

<sup>282</sup> Hier wordt het begrip betrokkene(n) gehanteerd als bedoeld in de KNMG-Meldcode en de daarin opgenomen stappenplannen. Daarin staat dat het afhankelijk is van de omstandigheden wie precies onder betrokkene(n) moet(en) worden verstaan. In geval van (een vermoeden van) kindermishandeling gaat het in elk geval om de minderjarige(n) en de gezagdragende ouder(s) of andere vertegenwoordiger(s). Bij huiselijk geweld gaat het om de cliënt en, als de cliënt vertegenwoordigd wordt, om diens vertegenwoordiger.

<sup>283</sup> Zie KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, p.38 en p. 53.

huiselijke sfeer van de cliënt betreffen. Dit kan alleen als dit belang zwaarder weegt dan het belang van het stoppen van de kindermishandeling of het huiselijk geweld. In de belangenafweging weegt het belang van het kind het zwaarste.

#### *Stappenplan ook volgen in geval van toestemming*

Als een betrokkene aan VT toestemming heeft gegeven (mondeling dan wel schriftelijk), is het stappenplan ook van toepassing. De toestemming ontslaat de gz-psycholoog niet van de verplichting om zelf een afweging te maken over de te verstrekken informatie. Daarbij komt dat het voor de betrokkene(n) op het moment dat hij(-zij) toestemming heeft (hebben) gegeven in het algemeen niet duidelijk is welke informatie het precies betreft noch wat de gevolgen van de informatieverstrekking zijn.

#### Stap 1: Onderzoeken noodzaak van informatieverstrekking

De gz-psycholoog mag op basis van een informatieverzoek van VT uitgaan van een signaal van (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld. De gz-psycholoog vraagt VT of sprake is van een onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Betreft het een dergelijk onderzoek, dan behoort VT de aard en de ernst van de (vermoedelijke) situatie toe te lichten. Gebeurt dat niet of onvoldoende, dan vraagt de gz-psycholoog hiernaar. De gz-psycholoog overlegt met VT welke informatie voor het onderzoek noodzakelijk is. Daarbij gaat de gz-psycholoog na of er een andere weg is om deze informatie te verkrijgen en vraagt VT te motiveren waarom informatie van de gz-psycholoog noodzakelijk is.

#### Stap 2: Anoniem advies vragen

Het is raadzaam om anoniem (dat wil zeggen: zonder tot de persoon herleidbare gegevens vrij te geven) advies te vragen aan een collega, de vertrouwensarts van VT en/of een jurist, voordat de gz-psycholoog tot informatieverstrekking overgaat. Bijvoorbeeld over de vraag of de informatie waar VT om vraagt, uitsluitend bedoeld is voor een onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling en eventueel ook huiselijk geweld. Ook kan besproken worden of er niet toch een andere weg openstaat om de gewenste informatie te verkrijgen. Verder kan de gz-psycholoog uiteraard advies vragen of de informatie die hij voornemens is te verstrekken, zou voldoen aan de wettelijke en professionele normen als bedoeld in dit stappenplan en aan de zorgvuldigheidseisen als hieronder omschreven bij stap 4.

#### Stap 3: Aangaan gesprek met de betrokkene(n)

De gz-psycholoog gaat in gesprek met de betrokkene(n)<sup>284</sup> over de voorgenomen informatieverstrekking aan VT, tenzij de veiligheid van de cliënt, gz-psycholoog of anderen dit niet toelaat.

#### *Gesprek met betrokkene(n)*

- De gz-psycholoog beschrijft welke informatie hij voornemens is te verstrekken en legt uit waarom hij dat wil doen.
- De gz-psycholoog geeft aan dat hij in beginsel geacht wordt relevante informatie te verstrekken.
- De gz-psycholoog vraagt een reactie, tenzij hij de betrokkene(n) daarmee in een ernstig gewetensconflict brengt,

<sup>284</sup> Zie voor het begrip betrokkene(n), voetnoot 282.

bijvoorbeeld omdat hij diegene(n) daardoor opzadelt met een last of schuld richting zijn/hun dierbaren.

- De gz-psycholoog volstaat in dat geval met de mededeling dat hij als informant optreedt en welke informatie de gz-psycholoog gaat verstrekken.
- De gz-psycholoog beoordeelt of hij tegemoet kan komen aan eventuele bezwaren. De gz-psycholoog hoeft dus geen toestemming van zijn cliënt te krijgen (nu sprake is van een wettelijk meldrecht), maar spant zich vanwege de vertrouwensrelatie wel tot het uiterste in om te zorgen dat de informatie toch zo veel als mogelijk met de instemming van zijn cliënt wordt gedeeld.<sup>285</sup>
- De gz-psycholoog beslist uiteindelijk zelf, op basis van de signalen én op basis van de eventuele reactie(s), over het al dan niet verstrekken van informatie.

#### Afzien van gesprek:

- De gz-psycholoog kan afzien van het informeren van de betrokkene(n) als hij meent dat dat nodig is in verband met zijn eigen veiligheid, de veiligheid van de cliënt of die van anderen. In dat geval noteert hij dit zo concreet en onderbouwd mogelijk in het dossier.
- Als de gz-psycholoog de betrokkene(n), ook na redelijke inspanningen (e-mail, telefoon, huisbezoek), niet kan bereiken, dan legt hij zijn inspanningen vast in het dossier en beschrijft waarom hij besluit om toch stap 4 te zetten. Lukt het de

gz-psycholoog niet om vooraf aan de betrokkene(n) te vertellen wat hij gaat zeggen, tegen wie en waarom, dan doet hij dat zo snel mogelijk achteraf.

#### *Inspanningen als de gz-psycholoog de betrokkene(n) niet kan bereiken*

Van de gz-psycholoog wordt gevraagd om naar redelijkheid inspanningen te doen om in contact te komen met de betrokkene(n). Dit houdt in dat hij – tenzij de tijd dat niet toelaat vanwege zwaarwegende belangen van anderen – ten minste een aantal pogingen tot contact doet.

Wordt niet tijdig op zijn oproepen gereageerd, dan maakt de gz-psycholoog de afweging of het, gelet op de ernst van de signalen, noodzakelijk is om toch informatie te verstrekken. De gz-psycholoog legt in het dossier vast wat hij heeft ondernomen om de betrokkene(n) te bereiken en welke afwegingen hij heeft gemaakt. Beslist hij de pogingen tot contact voort te zetten, dan maakt hij regelmatig opnieuw de hiervoor beschreven afweging. Beslist hij om informatie te verstrekken zonder dat hij de betrokkene(n) heeft kunnen spreken, dan informeert hij de betrokkene(n) per aangetekende brief en/of per mail met een ontvangstbevestiging, inclusief een uitnodiging om contact met hem op te nemen.

#### Stap 4: Verstrekken relevante informatie

De gz-psycholoog verstrekt in reactie op het verzoek alle informatie die noodzakelijk is voor het onderzoek naar of de aanpak van de kindermishandeling of het huiselijk geweld.

<sup>285</sup> Gelet op de vertrouwensrelatie tussen gz-psycholoog en cliënt is dit vereiste aan dit stappenplan toegevoegd in overeenstemming met de basismeldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, p. 27 Zie: <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/rapporten/2016/11/01/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling> en in afwijking van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2023) waar dit vereiste in stap 3 niet wordt genoemd.

### Aanbevelingen en aandachtspunten bij informatieverstrekking

De gz-psycholoog:

- geeft bij voorkeur schriftelijk informatie. Als hij mondeling informatie verstrekt, doet hij dat onder de voorwaarde dat hij eerst ter controle een conceptverslag van het gesprek krijgt toegestuurd, dat nog door hem mag worden aangepast en aangevuld voordat de informatieverstrekking definitief is. Het is in dat geval van belang te controleren of de informatie in het conceptverslag in redelijkheid voldoet aan de regels uit dit stappenplan;
- vermeldt in het verslag of in de schriftelijke informatieverstrekking dat het doel van de informatieverstrekking het laten onderzoeken of doen stoppen van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld is;
- verstrekt informatie zo feitelijk en objectief mogelijk, zonder waardeoordelen. En geeft duidelijk aan wanneer hij de feiten die hij relevant acht voor de aan de orde zijnde vraag, heeft vastgesteld;
- spreekt geen oordeel uit over de geschiktheid van de cliënt om een kind op te voeden of om mantelzorg te verlenen, of over de noodzaak om een (kinder)beschermingsmaatregel te treffen of anderszins in te grijpen. Hij mag wel informatie verstrekken over de gevolgen die mogelijke 'problematiek' van zijn cliënt kan hebben op diens gedrag in relatie tot de veiligheid van anderen.
- blijft binnen zijn eigen deskundigheidsgebied;

- is volledig in zijn feitenrelaas voor zover relevant en verstrekt niet alleen informatie die een vermoeden kunnen bevestigen, maar ook feiten die een vermoeden zouden kunnen ontkrachten;
- legt in het dossier vast wie hij om informatie heeft gevraagd en met welk doel, welke afweging hij in het kader van bovenstaande vier stappen heeft gemaakt en welke informatie hij heeft verstrekt;
- informeert de betrokkene(n) over de definitieve informatieverstrekking. Als hij besluit om de betrokkene(n) niet te informeren, in verband met zijn eigen veiligheid, de veiligheid van de patiënt of die van anderen, legt hij dat in het dossier zo concreet mogelijk vast;
- vraagt om een terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek, maakt vervolgfafspraken en legt deze vast in het dossier.

#### *Gz-psycholoog heeft betrokkene(n) niet kunnen bereiken*

Als de gz-psycholoog de betrokkene(n), ook na redelijke inspanningen (e-mail, telefoon, huisbezoek) niet heeft kunnen bereiken, legt hij zijn inspanningen in het dossier vast en beschrijft waarom hij besluit om toch stap 4 te zetten.

Lukt het de gz-psycholoog niet om vooraf aan de betrokkene(n) te vertellen welke informatie hij verstrekt, dan doet hij dat zo snel als mogelijk achteraf.

### 3.3.6.2 Informatieverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming

Op grond van de wet<sup>286</sup> heeft de gz-psycholoog de bevoegdheid om – zonder toestemming van de betrokkenen – informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) te verstrekken. Dit recht geldt voor zover het verstrekken van de informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de taken van de RvdK. De taken van de RvdK omvatten behalve het doen van onderzoek van een vermoeden van kindermishandeling of het stoppen daarvan onder meer taken op het gebied van kindbescherming in het kader van echtscheiding en omgang. Net als bij informatieverstrekking aan VT biedt de wet een basis voor het uit eigen beweging doen van een melding naast informatieverstrekking op verzoek van de RvdK.<sup>287</sup> Het doen van een melding uit eigen beweging is alleen aan de orde in zeer uitzonderlijke situaties.

#### *Informatieverstrekking door een melding aan de RvdK*

Een melding aan de RvdK is dus alleen in zeer uitzonderlijke situaties aan de orde. Bij signalen, die wijzen op acuut en zodanig ernstig geweld dat een cliënt of zijn gezinslid daartegen onmiddellijk moet worden beschermd, kan een gz-psycholoog in noodsituaties contact zoeken met de RvdK. Deze situatie zou zich kunnen voordoen, als er direct een ondertoezichtstelling en eventuele uithuisplaatsing van het kind moet plaatsvinden, bijvoorbeeld als een kind bij zijn moeder woont en zij door een psychose niet voor het kind kan zorgen. Het advies in deze situatie is om – voordat informatie

aan de RvdK wordt verstrekt – contact op te nemen met een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht.

#### *Informatieverstrekking op verzoek van de RvdK bij (een vermoeden van) kindermishandeling*

Zoals is vermeld bij de algemene toelichting met betrekking tot wettelijke meldrechten onder [paragraaf 3.3.6](#) wordt van de gz-psycholoog bij een informatieverzoek van de RvdK verwacht dat hij een eigen afweging maakt over de te verstrekken informatie en dat hij in beginsel met medeweten van de cliënt en/of vertegenwoordigers, dan wel andere betrokkenen informatie verstrekt. De professionele norm voor het omgaan met een informatieverzoek van de Raad voor de Kinderbescherming en de hierbij te zetten stappen in geval van (een vermoeden van) kindermishandeling zijn voor artsen uitgewerkt in het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instelling van de KNMG.<sup>288</sup> Deze professionele norm en stappen zijn ook op de gz-psycholoog van toepassing in geval van (een vermoeden van) kindermishandeling. Daarom worden deze in de Wegwijzer overgenomen met aanpassingen rekening houdend met de verschillen tussen de gz-psycholoog en de arts waar het gaat om de uitwerking van het beroepsgeheim.

#### *Professionele norm*

De professionele norm in geval van een informatieverzoek aan de Raad voor de Kinderbescherming is:

<sup>286</sup> Artikel 240 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>287</sup> Artikel 240 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>288</sup> Dit stappenplan maakt deel uit van de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2023, te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.



*Een gz-psycholoog, die wordt benaderd door de Raad voor de Kinderbescherming met het verzoek informatie te verstrekken in het kader van een lopend onderzoek naar (een vermoeden van) kindermishandeling verstrekt de informatie, die noodzakelijk is om de kindermishandeling te stoppen dan wel om (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling te onderzoeken. De gz-psycholoog doet dit in beginsel met medeweten van de betrokkene(n).<sup>289</sup> Toestemming van de betrokkene(n) is hiervoor niet vereist.*

*De gz-psycholoog kan afzien van het verstrekken van informatie wegens gewichtige redenen die de cliënt of personen uit de huiselijke sfeer van de cliënt betreffen. Dit kan alleen als dit belang zwaarder weegt dan het belang van het stoppen van de kindermishandeling. In de belangenafweging is het belang van het kind altijd de eerste overweging.*

#### *Stappenplan*

Het stappenplan voor het omgaan met een informatieverzoek van VT (zie B Informatieverstrekking op verzoek van *Veilig Thuis*) is ook van toepassing bij een informatieverzoek van de Raad voor de Kinderbescherming, voorzover dit verzoek wordt gedaan in geval van een (vermoeden van) kindermishandeling. In dat verband is het navolgende van belang.

Bij de beoordeling of en welke verzochte informatie noodzakelijk is, betreft de gz-psycholoog de rol en taak van de Raad voor de Kinderbescherming in geval van (een vermoeden van) kindermishandeling. Meestal wordt de Raad voor de Kinderbescherming in deze situatie ingeschakeld door VT als er

een kinderbeschermingsmaatregel aangewezen lijkt te zijn (al dan niet acuut).

De Raad voor de Kinderbescherming zal ten behoeve van een advies aan de rechter over het opleggen van deze maatregel onderzoek moeten verrichten. In dat kader kan de informatie van de gz-psycholoog van belang zijn. De gz-psycholoog vraagt ter beoordeling van de noodzaak van zijn informatieverstrekking aan de Raad waarom en waartoe de Raad de informatie opvraagt en informeert daarbij ook naar de aard en de ernst van de situatie. Dit om te verifiëren of het onderzoeken of doen stoppen van (een vermoeden van) kindermishandeling het doel is van de informatieverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming. Daarbij gaat de gz-psycholoog na of er geen andere weg is om de daarvoor noodzakelijke informatie te verkrijgen. In verband daarmee vraagt de gz-psycholoog de Raad voor de Kinderbescherming te motiveren waarom informatie van de gz-psycholoog noodzakelijk is.

#### *Stappenplan ook volgen in geval van toestemming*

Bij een informatieverzoek van de Raad voor de Kinderbescherming geldt net als bij een verzoek van VT dat de gz-psycholoog het stappenplan ook volgt in geval van toestemming van de betrokkene(n) voor informatieverstrekking.

<sup>289</sup> Zie voor het begrip betrokkene(n) voetnoot 284.



### 3.3.6.3 Informatieverstrekking aan gezinsvoogd/jeugdbeschermer van een Gecertificeerde Instelling zonder verzoek

De Jeugdwet<sup>290</sup> geeft de gz-psycholoog het recht om, zonder toestemming van de betrokkenen, uit eigen beweging informatie te verstrekken aan de gezinsvoogd/jeugdbeschermer<sup>291</sup> van de Gecertificeerde Instelling (hierna de GI) als de informatie noodzakelijk kan worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Hierbij kan het gaan om informatieverstrekking die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Het kan ook andere situaties betreffen, bijvoorbeeld informatie over het niet meewerken aan een behandeling door de cliënt en/of de vertegenwoordigers.

Net als bij het meldrecht in geval van informatieverzoeken van VT en de Raad voor de Kinderbescherming is het uitgangspunt dat de gz-psycholoog zorgvuldig afweegt welke informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling én dat hij in beginsel de informatieverstrekking vooraf bespreekt met de betrokkenen (de cliënt en/ of vertegenwoordigers). Het verdient aanbeveling dat de gz-psycholoog in geval van informatieverstrekking bij (een vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld zoveel mogelijk in lijn met het stappenplan B handelt, dat geldt in geval van een meldrecht als beschreven onder informatieverstrekking

op verzoek van Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming (zie: [Informatieverstrekking](#) op verzoek van VT), met inachtneming van de verschillen tussen taak van de Gecertificeerde Instelling, die van Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming. Het is vrijwel nooit noodzakelijk dat een gz-psycholoog een compleet dossier aan de GI verstrekt.

### 3.3.6.4 Registratie in verwijnsindex risicjongeren

De Jeugdwet kent de gz-psycholoog de bevoegdheid toe om een jeugdige (cliënt tot 23 jaar) te laten registreren in de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), zo nodig zonder toestemming van de jeugdige of zijn wettelijke vertegenwoordigers. Dit mag alleen als de gz-psycholoog een redelijk vermoeden heeft dat de jongere daadwerkelijk wordt bedreigd in een gezonde en veilige ontwikkeling. Daarvoor moet er sprake zijn van één van de in de Jeugdwet genoemde risico's.<sup>292</sup> Het doel van registratie in de Verwijsindex is vroegtijdige onderlinge afstemming door professionals, zodat passende hulp, zorg of bijsturing kan worden geleverd.

Alleen het feit dat een jeugdige cliënt in behandeling is bij een gz-psycholoog, is niet voldoende voor een registratie in de VIR. Meestal is niet één geïsoleerd probleem doorslaggevend, maar maakt een combinatie van verschillende problemen een situatie dusdanig ernstig dat registratie van een jeugdige in de VIR

<sup>290</sup> Artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet.

<sup>291</sup> Let op: deze situatie is te onderscheiden van het geval waarin de GI de gz-psycholoog verzoekt om informatie en dus een meldplicht geldt, zie hiervoor [paragraaf 3.3.4.6](#)

<sup>292</sup> Artikel 7.1.4.1 Jeugdwet.

gerechtvaardigd is.<sup>293</sup> Net als bij de andere meldrechten is het streven dat de gz-psycholoog de registratie doet met instemming van de betrokkenen. In elk geval bespreekt de gz-psycholoog dit voornemen, waarin hij uitlegt wat het doel is van de registratie in de VIR en waarom hij deze registratie noodzakelijk acht. In dit gesprek toetst de gz-psycholoog zijn zienswijze aan die van de jeugdige en ouders én vraagt de jeugdige of de ouders (van minderjarigen onder de 12 jaar) zo veel als mogelijk om toestemming voor registratie in de VIR. Indien een gesprek met de jeugdige en diens ouders niet mogelijk is, bijvoorbeeld vanuit veiligheidsoverwegingen, of toestemming voor registratie in de VIR niet wordt verkregen, weegt de professional zorgvuldig of hij ook zonder toestemming gebruik zal maken van het meldrecht.

Bij de melding registreert hij het Burgerservicenummer van de jeugdige én zijn eigen contactgegevens, dus geen inhoudelijke informatie. Als er een match is met een andere professional, dan wordt van de gz-psycholoog en de andere betrokkenen professional verwacht dat zij met elkaar overleggen over afstemming en een gezamenlijke aanpak. Voor het uitwisselen van de informatie over jeugdige en eventueel de ouders, moet de gz-psycholoog zijn beroepsgeheim in acht nemen. Dit betekent dat als hij hiervoor geen toestemming van de jeugdige en/of zijn ouders verkrijgt, hij alleen informatie mag verstrekken, als voldaan wordt aan de voorwaarden voor een beroep op het conflict van plichten (zie [paragraaf 3.3.5](#)).

De wet bevat ook bepalingen over het verwijderen van een melding.<sup>294</sup> De AVG bepaalt welke rechten de jeugdige of zijn vertegenwoordiger(s) hebben met betrekking tot in de VIR geregistreerde gegevens, zoals het recht op bezwaar. Het afgeven van een signaal Verwijsindex Risicjongeren kan een stap zijn in het kader van de Meldcode. Voor meer informatie zie de Factsheet Verwijsindex Risicjongeren (2019) – het document zelf draagt de naam ‘Handreiking Verwijsindex Risicjongeren’ – van de NVO en het NIP.<sup>295</sup>

### 3.3.7 De doorbreking op grond van een zwaarwegend belang

De zevende grond voor doorbreking van het beroepsgeheim is een ‘zwaarwegend belang’. Deze doorbrekingsgrond vindt zijn oorsprong in de civielrechtelijke jurisprudentie. In 2001 verwoorde de Hoge Raad de doorbrekingsgrond – vrij vertaald – als volgt: het beroepsgeheim kan worden doorbroken indien er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang door het handhaven van het beroepsgeheim geschaad zou kunnen worden.<sup>296</sup> Twee voorbeelden van belangen die als ‘zwaarwegend’ belang kunnen gelden:

- het belang om te weten van wie men afstamt<sup>297</sup>; en

<sup>293</sup> Zie de Factsheet Verwijsindex Risicjongeren (2019) – het document zelf draagt de naam ‘Handreiking Verwijsindex Risicjongeren’ – van de NVO en het NIP, te raadplegen via de [website](#) van het NIP onder het kopje ‘onderwijs’.

<sup>294</sup> Artikel 7.1.4.5. Jeugdwet.

<sup>295</sup> Te raadplegen via de [website](#) van het NIP onder het kopje ‘onderwijs’.

<sup>296</sup> HR 20 april 2001, [ECLI:NL:HR:2001:AB1201](#).

<sup>297</sup> HR 15 april 1994, [ECLI:NL:HR:1994:ZC1337](#) (Valkenhorst).

- het belang dat een gz-psycholoog zich kan verantwoorden en verdedigen in een juridische procedure met behulp van de informatie waarover hij beschikt (zie [paragraaf 3.4](#)).<sup>298</sup>

De doorbrekingsgrond ‘zwaarwegend belang’ lijkt op het eerste gezicht op het doorbreken van het beroepsgeheim op grond van ‘het conflict van plichten’. Bij het conflict van plichten gaat het immers om botsende zwaarwegende belangen: het belang van het beroepsgeheim en een ander belang. Toch zijn deze twee doorbrekingsgronden niet hetzelfde. Het verschil laat zich niet gemakkelijk uitleggen. Dit omdat er geen algemeen aanvaard afwegingskader bestaat en de bestaande jurisprudentie erg casuïstisch is. Er zijn echter wel een aantal kenmerken aan de hand waarvan een zwaarwegend belang van een conflict van plichten kan worden onderscheiden. Zo gaat het bij een zwaarwegend belang vaak om de situatie waarin een derde in een juridische procedure stelt een zwaarwegend belang te hebben bij het doorbreken van het beroepsgeheim, terwijl de gz-psycholoog zich op het standpunt stelt zijn zwijgplicht te moeten handhaven en het aan een rechter (dus niet de gz-psycholoog) is om uiteindelijk te beslissen of doorbreking van het zwijgen vereist is.<sup>299</sup> Een ander verschil met het conflict van plichten is dat voor een beroep op een zwaarwegend belang geen sprake hoeft te zijn van (dreigend) ernstig nadeel en

dat het doorbreken ook niet het doel heeft om ernstig nadeel te voorkomen, hetgeen bij een conflict van plichten wel vereist is.

### 3.3.7.1 Zorgvuldigheidseis

Omdat er geen algemeen aanvaard toetsingskader bestaat voor het doorbreken van het beroepsgeheim op grond van een ‘zwaarwegend belang’ wordt het gz-psychologen sterk afgeraden om zonder overleg met een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, tot het besluit te komen deze doorbrekingsgrond in te roepen als zij hun beroepsgeheim gaan doorbreken. Mocht een afweging op grond van het conflict van plichten in het voordeel van het beroepsgeheim uitvallen, maar houdt de gz-psycholoog daar een dermate onbevredigend gevoel aan over, dan doet hij er het beste aan om de casus voor te leggen aan een gezondheidsrechtjurist. Met deze jurist kan hij vervolgens kijken of een doorbreking van het beroepsgeheim op grond van een zwaarwegend belang mogelijk is.

### 3.3.7.2 Inzage in en afschrift van een dossier van een overleden cliënt

Tot 1 januari 2020 gold de doorbrekingsgrond ‘zwaarwegend belang’ ook (en zelfs met name) voor het doorbreken van het beroepsgeheim ten opzichte van overleden cliënten, bijvoorbeeld in erfrechtelijke geschillen tussen nabestaanden. Vanaf 1 januari 2020 is de doorbrekingsgrond ‘zwaarwegend belang’ in de wet

<sup>298</sup> Een ander voorbeeld van een mogelijk ‘zwaarwegend belang’ is het belang om te weten of sprake is een ernstige erfelijke of besmettelijke aandoening. Dit type ‘zwaarwegend belang’ zal in de praktijk van de gz-psycholoog echter minder snel voorkomen.

<sup>299</sup> Bijvoorbeeld als de cliënt van de gz-psycholoog ter zake wilsonbekwaam is geworden en een familielid een rechtshandeling van de cliënt bij de rechter wil aanvechten, denk aan een schenking of de verkoop van een huis. Voor het aanvechten van die rechtshandeling kan de informatie die de gz-psycholoog (in het dossier genoteerd) heeft van belang zijn om een beeld te krijgen van de mentale toestand van het moment waarop de cliënt de rechtshandeling uitvoerde. Het familielid kan dan een beroep doen op de grond van ‘zwaarwegend belang’. Let op: als het om een cliënt gaat die is overleden, geldt de regeling van artikel 458a WGB0, zie ook [paragraaf 3.3.4.5](#).

opgenomen als reden om onder omstandigheden gegevens uit het dossier van een overleden cliënt te mogen inzien en als afschrift te ontvangen. Meer informatie over dit inzagerecht van nabestaanden en anderen staat in [paragraaf 3.3.4.5](#).

### 3.3.8 De doorbreking ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek

De achtste grond ter doorbreking van het beroepsgeheim is opgenomen in artikel 458 WGB0. Dit artikel bepaalt – kort gezegd – dat de gz-psycholoog in bepaalde gevallen ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek zonder toestemming van zijn cliënt informatie uit diens dossier aan een derde<sup>300</sup> mag verstrekken.<sup>301</sup> Hieronder wordt toegelicht wanneer dit het geval is en aan welke voorwaarden de gegevensverstrekking moet voldoen. Voor uitgebreidere informatie kan de gz-psycholoog ook de Gedragscode Gezondheidsonderzoek van COREON (Stichting Commissie Regelgeving Onderzoek) raadplegen.<sup>302</sup>

#### 3.3.8.1 Toestemming als uitgangspunt

Het uitgangspunt van wetenschappelijk onderzoek met tot de cliënt herleidbare informatie is dat de cliënt toestemming moet geven voor het verstrekken en het gebruik van die informatie.<sup>303</sup> Maar wat als de cliënt geen toestemming geeft of als toestemming niet kan worden gevraagd, bijvoorbeeld omdat de cliënt is overleden? Voor twee situaties heeft de wetgever een uitzondering gemaakt en mag, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, informatie (uit het dossier) ook zonder toestemming van de cliënt met een derde worden gedeeld.<sup>304</sup> In die gevallen geldt een 'bezwaarregeling'. Dat houdt in dat een cliënt voorafgaand bezwaar mag maken tegen het verstrekken van informatie ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek. Dit veronderstelt dat de cliënt hierover geïnformeerd is.

De twee situaties waarin de gz-psycholoog geen toestemming hoeft te vragen voor informatieverstrekking aan een derde ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek zijn de situaties waarin:

1. het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is<sup>305</sup>; of

<sup>300</sup> Een derde kan ook een zorgverlener zijn die in dezelfde organisatie werkzaam is als de gz-psycholoog, maar die niet als rechtstreeks betrokkene bij de behandeling inzage heeft in de gegevens uit het dossier van de gz-psycholoog, die nodig zijn voor het wetenschappelijk onderzoek. Voor meer informatie over het verwerken van informatie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, zie ook [paragraaf 4.5.5.1](#).

<sup>301</sup> Het betreft hier dus onderzoek met gegevens over cliënten en niet met cliënten zelf. Voor medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen geldt bijzondere wet- en regelgeving, namelijk de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

<sup>302</sup> Te raadplegen via de [website](#) van COREON.

<sup>303</sup> Als een cliënt toestemming geeft voor de informatieverstrekking, is de doorbrekingsgrond toestemming en niet artikel 458 WGB0.

<sup>304</sup> Artikel 458 WGB0.

<sup>305</sup> Artikel 458 lid 1 onderdeel a WGB0.

2. het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd.<sup>306</sup>

### 3.3.8.2 Uitzonderingen en zorgvuldigheidseisen

Voordat afzonderlijk op beide situaties wordt ingegaan, is het van belang om de drie overkoepelende voorwaarden te bespreken. Een gz-psycholoog mag alleen informatie verstrekken als:

- het onderzoek een algemeen belang dient;
- het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd; en
- als de cliënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

#### *Situatie 1: Toestemming is in redelijkheid niet mogelijk*

De eerste situatie betreft de situatie waarin ‘het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is’. Het gaat hierbij om belemmerende omstandigheden aan de zijde van de cliënt, bijvoorbeeld:

- de cliënt is overleden;
- contact met de cliënt niet mogelijk is omdat zijn verblijfplaats en contactgegevens zijn gewijzigd;
- het vragen van toestemming onevenredig psychisch belastend is voor de cliënt, bijvoorbeeld omdat dan nare herinneringen worden opgerakeld.

Een beroep op situatie 1 kan alleen worden gedaan als wordt voldaan aan de drie overkoepelende voorwaarden én met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de cliënt niet onevenredig wordt geschaad.<sup>307</sup> Met dit laatste wordt bedoeld dat voldaan moet worden aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

#### *Situatie 2: Toestemming kan in redelijkheid niet worden verlangd*

De tweede situatie betreft de situatie waarin ‘het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd’. Het gaat hierbij om belemmerende omstandigheden aan de zijde van het onderzoek, bijvoorbeeld als:

- het gaat om dermate grote aantallen cliënten dat redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat inspanningen worden gedaan om hen allen te bereiken;
- het onderzoek van zodanige aard is dat het vragen van toestemming zou leiden tot een selectieve respons en daarvan een vertekend beeld van het onderzoeksresultaat als reëel gevolg moet worden gevreesd.

Een beroep op situatie 2 kan alleen worden gedaan als wordt voldaan aan de drie overkoepelende voorwaarden én de informatie in zodanige vorm wordt verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.<sup>308</sup> De wetgever is hierbij uitgegaan van het versleutelen van de informatie, ook wel codering genoemd.

<sup>306</sup> Artikel 458 lid 1 onderdeel b WGBO.

<sup>307</sup> Artikel 458 lid 1 onderdeel a WGBO.

<sup>308</sup> Artikel 458 lid 1 onderdeel b WGBO.

## 3.4 Informatieverstrekking in het kader van verantwoording en verweer in een juridische procedure

Er zijn meerdere manieren waarop een gz-psycholoog voor zijn handelen of nalaten ter verantwoording kan worden geroepen. Zijn handelen kan het onderwerp zijn in een:

- klachtenprocedure<sup>309</sup>;
- tuchtrechtprocedure<sup>310</sup>;
- civielrechtelijke procedure; of
- strafrechtelijke procedure.

Als een gz-psycholoog in een van de bovengenoemde procedures terecht komt, zal hij zijn handelen waarschijnlijk nader willen toelichten en zich willen verantwoorden. Sterker nog, op grond van de Beroepscode NIP (2024)<sup>311</sup>, wordt van de gz-psycholoog verwacht dat hij in klacht- of tuchtprocedures verantwoording aflegt: de gz-psycholoog is verplicht om de vragen van de klachtencommissie, de geschilleninstantie of het tuchtcollege naar beste weten te beantwoorden en aan hun verzoeken te voldoen. Om zich goed te kunnen verantwoorden, is het vaak nodig om informatie over de

cliënt met de oordelende instantie te delen. Ook in deze situatie geldt echter dat de gz-psycholoog een zwijgplicht heeft. Oftewel: ook tegenover een oordelende instantie zal de gz-psycholoog in beginsel moeten zwijgen. Hij mag alleen informatie met de oordelende instantie delen als hij dit kan rechtvaardigen met een beroep op een doorbrekingsgrond.

### 3.4.1 Doorbrekingsgrond: recht op een eerlijk proces

De doorbreking van het beroepsgeheim in een procedure in geval van een klacht op grond van de Wkkgz, Jeugdwet, Wzd of Wvvgz, een civielrechtelijke procedure of een tuchtklacht op grond van de Wet BIG (zie voor gz-psycholoog als verdachte [paragraaf 3.4.6](#)) is gelegen in het recht op een eerlijk proces, zoals vastgelegd in het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).<sup>312</sup> Als de gz-psycholoog de gegevens van de cliënt (al dan niet uit zijn dossier) niet zou mogen gebruiken, zou hij immers in een ongelijke positie staan ten opzichte van de cliënt, die deze gegevens wel kan gebruiken.

De bijzondere doorbrekingsgrond op basis van een recht op een eerlijk proces, betekent dat de gz-psycholoog voor het gebruik van gegevens van de cliënt voor zijn verweer in genoemde procedures geen toestemming van de cliënt nodig heeft. Dit geldt alleen voor

<sup>309</sup> Een cliënt die onder het toepassingsbereik van de Wzd of Wvvgz kan ook gebruik maken van het Wzd- of Wvvgz-klachtrecht. Op dit klachtrecht en dus op het gebruik van informatie door de gz-psycholoog in een dergelijke klachtenprocedure wordt in deze wegwijzer niet ingegaan.

<sup>310</sup> Gz-psychologen (i.o) die lid zijn van het NIP zijn tevens aan te spreken via het verenigingstuchtrecht van het NIP, zie voor meer informatie de [website](#) van het NIP. Gz-psychologen die staan ingeschreven in het register van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), zijn tevens onderworpen aan het tuchtrecht van de SKJ, zie voor meer informatie de [website](#) van de SKJ.

<sup>311</sup> Artikel 36 Beroepscode NIP (2024).

<sup>312</sup> Artikel 6 EVRM; zie ook KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens (2024), p.98;



zover de gegevens relevant zijn voor het verweer tegen de klacht c.q. de vordering in deze procedures.<sup>313</sup> Het is aan de gz-psycholoog te beoordelen of en zo ja welke gegevens voor het voeren van zijn verweer relevant en noodzakelijk zijn.<sup>314</sup> Hij moet de noodzaak van het gebruik wel kunnen uitleggen.

Gebruikt hij meer informatie dan relevant en noodzakelijk is voor zijn verweer, dan is sprake van een ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim en dat is op zichzelf weer klachtwaardig.

#### ***Positie gz-psycholoog bij beperkingen cliënt gebruik gegevens***

Het komt voor dat cliënten aangeven, bijvoorbeeld in een klachtenformulier, dat zij niet instemmen met het verstrekken van (bepaalde) gegevens door de gz-psycholoog aan de klachten- of geschilleninstantie of de (tucht)rechter. De gz-psycholoog zal deze beperking moeten respecteren, ook al belemmert hem dit in zijn verweer tegen de klacht of vordering. In die gevallen is het aan de klachten-/geschilleninstantie of de (tucht)rechter om te beoordelen of de wel beschikbare gegevens voldoende basis bieden om te komen tot een inhoudelijk oordeel over de klacht of vordering.<sup>315</sup>

### **3.4.2 Informatie delen met de raadsman en collega-gz-psychologen**

Een gz-psycholoog mag, ongeacht het soort procedure, de voor zijn verweer relevante informatie met zijn raadsman delen, dus ook zonder toestemming van de cliënt. Daarnaast mag de gz-psycholoog, ook zonder toestemming van de cliënt, informatie aan een

collega-gz-psycholoog voorleggen. Dit om, ten behoeve van zijn verweer, een oordeel van een vakgenoot te krijgen. Hiervoor geldt wel dat deze informatie – zo mogelijk – niet tot de cliënt herleidbaar is.

### **3.4.3 Bescherming persoonlijke levenssfeer derde(n): speciale voorziening**

Er kan zich een situatie voordoen waarin een gz-psycholoog, ten behoeve van zijn verweer, gebruik wil maken van informatie die de persoonlijke levenssfeer (privacy) van een derde raakt. Bijvoorbeeld als één van de ouders van een minderjarige cliënt een klacht indient en de gz-psycholoog (privacygevoelige) informatie van de andere ouder wil gebruiken. Het uitgangspunt hierbij is dat de gz-psycholoog de desbetreffende persoon dan expliciet om toestemming vraagt voordat hij de informatie in de procedure brengt. Als deze persoon geen toestemming geeft of dat niet meer kan doen, kan de gz-psycholoog in een procedure bij een tuchtcollege op grond van de Wet BIG de voorzitter verzoeken om te bepalen dat deze informatie niet door klager persoonlijk mag worden ingezien, maar uitsluitend door een gemachtigde die arts of advocaat is of die van de voorzitter bijzondere toestemming heeft gekregen. In klachtprocedures op grond van de Wkkgz bestaat een dergelijke regeling niet. Wel is het voorstelbaar dat de voorzitter van een klachtencommissie of de geschilleninstantie eenzelfde voorziening treft als

<sup>313</sup> Zie CTG 13 april 2022, [ECLI:NL:TGZCTG:2022:87](#)

<sup>314</sup> Zie artikel 35 van de Beroepscode NIP (2024) en KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens, (KNMG 2024).

<sup>315</sup> KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens, KNMG 2024, paragraaf 5.7.1, p.99



de in de Wet BIG geregelde. In civiele procedures kan de rechtbank bepalen dat een onpartijdige en tot geheimhouding verplichte partij inzage krijgt in vertrouwelijke informatie<sup>316</sup>.

### 3.4.4 Gebruik van informatie van overleden cliënten

Na het overlijden van een cliënt kunnen nabestaanden een klachtprocedure of civiele procedure voortzetten of starten.

Nabestaanden mogen alleen kennis nemen van gegevens uit het dossier van een cliënt, als zij op grond van de WGBO een inzage-recht hebben (zie [paragraaf 3.3.4.5](#)). Dit recht hebben zij onder meer, als het gaat om gegevens in het dossier betreffende een incident, waarover de gz-psycholoog hen heeft geïnformeerd of had moeten informeren op grond van de Wkkgz. Bijvoorbeeld een suïcide van een cliënt, waarbij de kwaliteit van zorg in het geding was (tevens een calamiteit).<sup>317</sup> Ook kunnen nabestaanden vanwege een zwaarwegend belang onder voorwaarden recht hebben op inzage in het dossier van de overledene<sup>318</sup>.

### 3.4.5 Gebruik van informatie na overdracht van de cliënt aan een andere zorgaanbieder of na het einde van het dienstverband

Als een cliënt is overgestapt naar een andere zorgaanbieder of als het dienstverband van de gz-psycholoog is geëindigd, en er daarna een tuchtklacht tegen hem wordt ingediend, beschikt hij in de meeste gevallen niet meer over de voor zijn verweer relevante informatie, in ieder geval niet over de gegevens in het dossier van de cliënt. In deze situaties mag de gz-psycholoog de relevante informatie die hij destijds zelf in het dossier heeft vastgelegd, opvragen bij de nieuwe zorgaanbieder, dan wel zijn oude werk- of opdrachtgever, en – ook zonder toestemming van de cliënt – gebruiken voor zijn verweer<sup>319</sup>. Hoewel expliciete toestemming dus niet noodzakelijk is, verdient het wel aanbeveling dat de gz-psycholoog en de opvolgende behandelaar/oude werk- of opdrachtgever de cliënt hierover informeert.

### 3.4.6 De gz-psycholoog als verdachte in een strafrechtelijke procedure

Een gz-psycholoog, die verdachte is in een strafrechtelijke procedure mag ten behoeve van zijn verdediging informatie over een cliënt openbaren aan de rechter(-commissaris), ook zonder toestemming van de cliënt. Dit volgt uit het recht op een eerlijk

<sup>316</sup> KNMG- Richtlijn omgaan met medische gegevens (2024) p.100

<sup>317</sup> Zie [paragraaf 3.3.4.2](#) over de informatieplicht bij een incident en [paragraaf 3.3.4.9](#) over de verplichtingen bij een suïcide.

<sup>318</sup> Een inzage-recht komt ook toe aan anderen, zoals personen die het gezag hadden over een cliënt (tot 16 jaar) en personen of andere personen, die geen nabestaanden zijn maar een persoonlijk zwaarwegend belang hebben.

<sup>319</sup> Zie ook KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2024) p.101

proces.<sup>320</sup> Ook hierbij geldt dat een gz-psycholoog zijn beroepsgeheim alleen mag doorbreken als er geen andere weg is en dat hij zich moet houden aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit. Zo mag hij niet meer informatie in de procedure brengen dan strikt noodzakelijk is. Als de gz-psycholoog uit hoofde van zijn beroepsgeheim geen informatie wil verstrekken, kan hij zich daarbij beroepen op het verschoningsrecht, zie ook hierna [paragraaf 3.5.3](#).

## 3.5 Informatieverstrekking aan politie of justitie

Er zijn verschillende manieren waarop een gz-psycholoog in het beroepsmatig handelen met de politie en/of justitie in aanraking kan komen.<sup>321</sup> Doorgaans zal het initiatief voor het contact bij de politie of justitie liggen. Bijvoorbeeld omdat zij onderzoek doen in een zaak waarin de cliënt slachtoffer of verdachte is en zij ten behoeve daarvan informatie over de cliënt nodig hebben. Het kan echter ook zijn dat de gz-psycholoog uit eigen beweging contact opneemt met de politie of justitie. Bijvoorbeeld omdat hij weet of vermoedt dat zijn cliënt een zeer ernstig misdrijf gaat plegen: een moord of een zware mishandeling. Een andere mogelijkheid is dat

de gz-psycholoog als getuige wordt opgeroepen (dit kan zowel tijdens het voorbereidend onderzoek als tijdens het onderzoek ter terechtzitting).<sup>322</sup>

Wat de aanleiding voor het contact ook is, gz-psychologen ervaren het contact met de politie of justitie vaak als belastend. Dat is niet verwonderlijk, er is immers vaak iets ernstigs aan de hand als zij in beeld komen. Om de gz-psycholoog in deze lastige situaties te ondersteunen, worden in deze paragraaf aanbevelingen gedaan voor het contact met de politie of justitie.<sup>323</sup> In ieder geval wordt aangeraden om altijd een ter zake deskundige jurist in de casus te betrekken, zie ook het algemene uitgangspunt 2 bij het doorbreken van het beroepsgeheim in paragraaf 3.2. De jurist kan de gz-psycholoog informeren en hem helpen om een zorgvuldige afweging te maken. De verantwoordelijkheid voor de uiteindelijke beslissing ligt uiteraard wel bij de gz-psycholoog zelf.

<sup>320</sup> Het recht op een eerlijk proces is opgenomen in artikel 6 EVRM.

<sup>321</sup> Met politie/justitie wordt in deze wegwijzer bedoeld: de politie, het Openbaar Ministerie (OM) en de strafrechter(-commissaris).

<sup>322</sup> Een gz-psycholoog die wordt opgeroepen als getuige, is verplicht te verschijnen. Het niet-verschijnen kan leiden tot een tweede oproep waarin een bevel tot 'medebrenging' wordt gegeven. In dat geval zal de politie de gz-psycholoog komen ophalen.

<sup>323</sup> Voor een uitgebreide(re) bespreking van beroepsgeheim in relatie tot politie/justitie, bijvoorbeeld over het betreden van de praktijk of hoe om te gaan met de vondst van verdovende middelen, wordt verwezen naar de KNMG-handreiking Beroepsgeheim politie/justitie (2012), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG. Hoewel deze handreiking primair gericht is op artsen, is deze ook toepasbaar op de praktijk van de gz-psycholoog.

### 3.5.1 Doorbrekingsgronden: toestemming en conflict van plichten

Voor informatieverstrekking aan de politie of justitie gelden dezelfde regels als voor informatieverstrekking aan derden in het algemeen. Dat wil zeggen: ook tegenover de politie of justitie behoort de gz-psycholoog te zwijgen over alles dat hem tijdens zijn beroepsuitoefening over een cliënt of cliëntsysteem bekend wordt én geldt dat hij dat zwijgen alleen mag doorbreken als hij dit kan rechtvaardigen met een beroep op een van de in [paragraaf 3.3](#) besproken doorbrekingsgronden. Bij informatieverstrekking aan politie of justitie spelen met name de volgende twee doorbrekingsgronden een rol:

1. (veronderstelde) toestemming van de cliënt<sup>324</sup> ([paragraaf 3.3.1](#));
2. het conflict van plichten ([paragraaf 3.3.5](#)).

#### 3.5.1.1 Bijzondere situatie: overleden cliënt

Het beroepsgeheim geldt ook na het overlijden van de cliënt. De politie of justitie kan belang hebben bij openbaarmaking van gegevens van een overleden cliënt. Bijvoorbeeld als deze door een misdrijf is overleden en de gz-psycholoog over informatie beschikt die relevant is voor het opsporingsonderzoek en de vervolging van een eventuele verdachte. In dat geval kan, bij wijze van uitzondering,

de constructie van de veronderstelde toestemming oplossing bieden.<sup>325</sup> Hierbij kunnen de volgende vragen behulpzaam zijn:

- Hoe groot is het belang van de overledene (goede naam, privacy)?
- Hoe groot is het belang van politie of justitie?
- Is het openbaren van gegevens aan politie of justitie de enige mogelijkheid om het belang te dienen?
- Om wat voor belang gaat het? Misschien een professionele fout of de opsporing van de moordenaar?
- Wat voor gegevens worden gevraagd, meer of minder delicate?

De gz-psycholoog doet er goed aan om het bovenstaande met een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, te overleggen.

### 3.5.2 Uitgangspunten bij informatieverstrekking aan politie of justitie

Bij informatieverstrekking aan de politie of justitie doet de gz-psycholoog er verstandig aan om zich te houden aan de onderstaande uitgangspunten<sup>326</sup>:

1. Het beroepsgeheim staat voorop: het doorbreken van het beroepsgeheim mag niet, tenzij een doorbrekingsgrond van toepassing is.

<sup>324</sup> In het geval van een minderjarige en/of wilsonbekwame cliënt, kan diens vertegenwoordiger namens hem toestemming geven voor het verstrekken van de informatie.

<sup>325</sup> De regeling voor het inzagerecht van nabestaanden en anderen op grond van artikel 458a WGBO is niet van toepassing op het opvragen van informatie door politie/justitie, zie de KNMG-handreiking Inzagerecht nabestaanden (2021), p. 10, te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>326</sup> Deze uitgangspunten zijn een aangescherpte en aangevulde versie van de in de [paragraaf 3.2](#) beschreven algemene uitgangspunten voor informatieverstrekking aan derden. Met voetnoten is aangegeven waar een aanscherping of aanvulling heeft plaatsgevonden.

2. Als de politie of justitie om informatie vraagt, doet de gz-psycholoog er goed aan om hen te vragen hun verzoek schriftelijk en door middel van gerichte vragen aan hem voor te leggen.<sup>327</sup>
3. De gz-psycholoog doet er verstandig aan om met een ter zake deskundige jurist én één of meerdere collega(s) te overleggen.<sup>328</sup>
4. De gz-psycholoog noteert duidelijk in het dossier welke afwegingen hij heeft gemaakt, zowel voor de situatie waarin hij wel informatie verstrekt als voor de situatie waarin hij besluit dat niet te doen.
5. Als de gz-psycholoog heeft geconcludeerd dat een doorbrekingsgrond van toepassing is en hij de informatie gaat verstrekken, zorgt hij ervoor dat hij:
  - a. zich beperkt tot het verstrekken van feitelijke informatie over zijn cliënt, dus geen waardeoordeel over de feitelijke gebeurtenissen, de schuldvraag of een oorzaak-gevolg relatie;
  - b. zich houdt aan de eisen van doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit;
  - c. zoveel mogelijk schriftelijk met de ontvanger communiceert en de informatie schriftelijk verstrekt.

Let op: binnen een instelling of praktijk kunnen afspraken zijn gemaakt over hoe om te gaan met contact met politie en justitie, bijvoorbeeld in een protocol. De in die instelling of praktijk werkzame psycholoog dient dan dit protocol te volgen.

### 3.5.2.1 Stappenplan informatieverzoeken bij een vermoeden van kindermishandeling/huiselijk geweld

In de KNMG-Meldcode is een stappenplan opgenomen voor informatieverzoeken van politie of justitie bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld<sup>329</sup>. Dit stappenplan biedt ook gz-psychologen in deze gevallen houvast voor het maken van een zorgvuldige afweging vereist voor een beslissing over de doorbreking van hun beroepsgeheim. Het gaat daarbij om situaties, waarin door de betrokkenen (cliënt en/ of vertegenwoordigers) geen toestemming is gegeven voor de informatieverstrekking en de gz-psycholoog moet nagaan of er sprake is van de grondslag 'conflict van plichten' voor de doorbreking van het beroepsgeheim.

### 3.5.3 Het verschoningsrecht

Als de gz-psycholoog besluit zijn zwijgplicht niet te doorbreken dan kan hij zich ter ondersteuning daarvan op zijn verschoningsrecht beroepen.<sup>330</sup> Dit houdt in dat hij het recht heeft om zich tegenover de politie of justitie te 'verschonen' van het afleggen van een getuigenis of van het beantwoorden van vragen, indien hij hierdoor

<sup>327</sup> Dit uitgangspunt is toegevoegd.

<sup>328</sup> Dit uitgangspunt is op twee punten aangescherpt: niet alleen bij twijfel wordt geadviseerd een jurist te raadplegen en het is niet 'en/of' het overleggen met een jurist, maar met een jurist én een (of meerdere) collega(s).

<sup>329</sup> KNMG-Meldcode 2023 te vinden op de website van de KNMG

<sup>330</sup> Artikel 218 Wetboek van Strafvordering en Artikel 77 Beroepscode NIP (2024).

zijn beroepsgeheim zou schenden<sup>331</sup>. De gz-psycholoog moet zélf afwegen of hij in een concrete situatie vindt dat hij wel of niet zijn beroepsgeheim kan doorbreken. Vindt hij van niet, dan dient hij zich op zijn verschoningsrecht te beroepen.<sup>332</sup> Voor medewerkers van de gz-psycholoog zonder een eigen beroepsgeheim gelden dezelfde regels.<sup>333</sup>

De rechter(-commissaris) moet het beroep van de gz-psycholoog respecteren zolang voldoende duidelijk is dat de gz-psycholoog geen informatie kan verstrekken zonder zijn beroepsgeheim te doorbreken (juristen spreken van een 'marginale toetsing' door de rechter). Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan de rechter besluiten dat het belang van waarheidsvinding zwaarder weegt dan het verschoningsrecht (en dus het beroepsgeheim). Een voorbeeld van een dergelijk uitzonderlijk geval is de situatie waarin een gz-psycholoog jegens zijn cliënt een ernstig strafbaar feit heeft gepleegd.<sup>334</sup>

## 3.6 Informatieverstrekking aan een zorgverzekeraar, anders dan bij controle

Deze paragraaf is een aanvulling op [paragraaf 3.3.4.7](#), die uitsluitend gaat over de wettelijke plicht tot informatieverstrekking aan zorgverzekeraars bij een controle van gedeclareerde zorg. De gz-psycholoog heeft in de praktijk namelijk ook te maken met informatieverzoeken van zorgverzekeraars voor andere doelen. Zo kan de gz-psycholoog benaderd worden voor informatie in het kader van een acceptatieonderzoek bij het aangaan van een aanvullende ziektekostenverzekering of informatie ten behoeve van een beoordeling van een aanspraak op zorg (machtiging, declaratie of restitutie). Op de juridische positie van de gz-psycholoog bij deze informatieverzoeken is hetgeen in de KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens (2024) staat beschreven van toepassing. In de richtlijn wordt onder meer aangegeven of voor het verstrekken van informatie toestemming van de cliënt is vereist en wat de overige juridische aandachtspunten zijn bij een reactie op deze informatieverzoeken. Hierbij is ook aandacht voor de situatie, waarin verzekerden die specialistische ggz ontvangen, bezwaar kunnen maken tegen het verstrekken van diagnose-informatie op de declaratie aan de zorgverzekeraar.

<sup>331</sup> Formeel geldt het verschoningsrecht alleen tegenover de rechter(-commissaris). Echter, omdat informatie die een gz-psycholoog aan een agent of aan het OM verstrekt, ook in rechte kan worden gebruikt, kan de gz-psycholoog het verschoningsrecht ook tegenover een agent en officier van justitie invoeren. Zou dat niet het geval zijn, dan zou het verschoningsrecht tegenover de rechter(-commissaris) immers illusoir zijn.

<sup>332</sup> Artikel 77 Beroepscode NIP (2024).

<sup>333</sup> Medewerkers zonder eigen beroepsgeheim, bijvoorbeeld assistenten, hebben een 'afgeleid beroepsgeheim' c.q. een 'afgeleid verschoningsrecht'. Dat betekent dat als een derde hen benaderd of politie of justitie hen om informatie vraagt, in principe dezelfde regels als voor de gz-psycholoog gelden, zie ook [paragraaf 3.1.4](#).

<sup>334</sup> Voor meer informatie over het verschoningsrecht en de 'uitzonderlijke gevallen', zie de KNMG-handreiking Beroepsgeheim politie/justitie (2012), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG. Hoewel deze handreiking primair gericht is op artsen, is deze ook toepasbaar op de praktijk van de gz-psycholoog.

## 3.7 Informatieverstrekking aan de gemeente bij jeugdhulp anders dan bij controle

Deze paragraaf is een aanvulling op [paragraaf 3.3.4.8](#), die zich alleen richt op de juridische positie van de gz-psycholoog bij een controle door de gemeente. In de praktijk benadert de gemeente de gz-psycholoog ook voor het verstrekken van informatie voor andere doelen. Voor het omgaan met deze verzoeken biedt de Handreiking van de NVO<sup>335</sup> ondersteuning. Ook biedt de handreiking handvatten voor het voeren van een gesprek over informatie-uitwisseling met (medewerkers van) de gemeente die de jeugdhulp financiert. Het verdient aanbeveling dat de gz-psycholoog deze handreiking volgt.

---

<sup>335</sup> Handreiking Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp van de NVO; Zie website van de [NVO](#); bij de totstandkoming van deze handreiking is ook het NIP betrokken geweest



## 4. Het dossier

De gz-psycholoog heeft een eigen dossierplicht en is daarvoor zelf verantwoordelijk. Het dossier van de gz-psycholoog heeft tot doel om de kwaliteit en de continuïteit van de behandeling te bewaken.

<b>Inleiding</b>	<b>119</b>
<b>4.1 Wettelijke plicht tot dossiervoering</b>	<b>119</b>
<b>4.2 Doel en functie van het dossier</b>	<b>119</b>
<b>4.3 Inhoud van het dossier</b>	<b>120</b>
4.3.1 Gegevens die tot het dossier behoren	120
4.3.2 Gegevens die niet tot het dossier behoren	123
4.3.3 Aanbevelingen voor professionele verslaglegging	124
<b>4.4 Rechten van cliënten met betrekking tot het dossier</b>	<b>124</b>
4.4.1 Algemene opmerkingen over cliëntenrechten	124
4.4.1.1 Aandacht voor de relatie met de cliënt	124
4.4.1.2 Noteren of opnemen van verzoek van de cliënt in het dossier	125
4.4.1.3 Termijnen voor reageren op verzoek van de cliënt	125
4.4.2 Rechten van de cliënt met betrekking tot het dossier	125
4.4.2.1 Recht op inzage in en afschrift van het dossier	125
4.4.2.2 Recht op elektronische inzage/elektronisch afschrift van het dossier	126
4.4.2.3 Het recht op correctie van onjuiste en niet-relevante gegevens in het dossier	127
4.4.2.4 Het recht op aanvulling van/opname van een verklaring in het dossier	127
4.4.2.5 Het recht op gegevenswissing ('recht op vergetelheid')	127
4.4.2.6 Het recht op vernietiging van (delen van) het dossier	128
4.4.2.7 Het recht op overdraagbaarheid van gegevens (uit het dossier)	130
4.4.2.8 Het recht op beperking van en verzet tegen gegevensverwerking	130



<b>4.5</b>	<b>Wet- en regelgeving voor het zorgvuldig beheren en bewaren van het dossier</b>	<b>131</b>
4.5.1	AVG en UAVG	131
4.5.2	Verantwoordelijkheid naleving AVG/UAVG	131
4.5.2.1	Verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in (loon)dienst	131
4.5.3	Verplichtingen en uitgangspunten voor zorgvuldig omgaan met cliëntengegevens	132
4.5.3.1	Algemene voorwaarden voor het verwerken van persoonsgegevens	132
4.5.3.2	Bijzondere voorwaarden voor het verwerken van gezondheidsgegevens	134
4.5.4	Gegevensverstrekking aan derden: verhouding AVG, UAVG en het beroepsgeheim	135
4.5.5	Gebruik van cliëntengegevens binnen praktijk/instelling voor kwaliteitsdoeleinden	135
4.5.5.1	Gebruik cliëntengegevens voor eigen wetenschappelijk onderzoek	136
4.5.6	Verplichtingen ter voorkoming van onbevoegd gebruik, verlies en beschadiging van gegevens	137
<b>4.6</b>	<b>Het bewaren van het dossier</b>	<b>137</b>
4.6.1	Bewaartermijn bij minderjarige cliënten	138
4.6.2	Bewaren en overdracht van dossier na staken praktijk	138
<b>4.7</b>	<b>Elektronisch patiëntendossier</b>	<b>139</b>
4.7.1	Zorgvuldigheidseisen	139
4.7.2	Bijzondere situatie: het verlenen van inzage in het EPD voor kwaliteitsdoeleinden	141
4.7.3	Verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in (loon) dienst voor naleving wet- en regelgeving EPD	141

## Inleiding

In dit hoofdstuk komt de relevante wet- en regelgeving over het dossier ter sprake. Het gaat daarbij om de uitwerking van regels over welke gegevens wel en niet tot het dossier behoren, het zorgvuldig gebruik van het dossier en de rechten van cliënten met betrekking tot het dossier. Er wordt uitgegaan van de situatie waarin een behandelingsovereenkomst in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>336</sup> tot stand is gekomen. Voor de toepassing van de WGBO op gevallen waarin geen sprake is van een behandelingsovereenkomst zie [hoofdstuk 8](#). Het verstrekken van informatie uit het dossier aan derden is opgenomen in [hoofdstuk 3](#), behalve waar het gaat om toegang van deze derden tot het elektronisch cliëntendossier in een praktijk/instelling. Dit staat beschreven in [paragraaf 4.7](#). Het recht op inzage in en afschrift van het dossier van bepaalde nabestaanden komt in hoofdstuk 3 aan de orde, zie [paragraaf 3.3.4.5](#).

### 4.1 Wettelijke plicht tot dossiervoering

Iedere gz-psycholoog die een behandelingsovereenkomst sluit, moet volgens de WGBO<sup>337</sup> een dossier bijhouden met betrekking tot de behandeling en begeleiding van een cliënt. Hierin noteert en

bewaart hij alle gegevens over de gezondheid, hulpvragen, uitgevoerde verrichtingen en alle andere informatie, voor zover dit voor de goede hulpverlening noodzakelijk is. Een gz-psycholoog bepaalt zelf wat relevant is voor de goede hulpverlening. De cliënt kan wel door uitoefening van zijn rechten, zoals het vernietigingsrecht en het recht op aanvulling van het dossier, invloed uitoefenen op de inhoud van het dossier. De praktijkhoudend gz-psycholoog of de werk- of opdrachtgever met wie de behandelingsovereenkomst formeel is gesloten, is naast de gz-psycholoog in loondienst verantwoordelijk voor de nakoming van de dossierplicht.<sup>338</sup>

### 4.2 Doel en functie van het dossier

Het dossier heeft verschillende doelen en functies. Uit de wettelijke omschrijving van de dossierplicht blijkt dat het borgen van de kwaliteit en continuïteit van de zorg het primaire doel van de dossiervoering is. Dit betekent dat de gz-psycholoog het dossier niet alleen bijhoudt voor de zorg die hij zelf verleent, maar ook voor de zorg die wordt verleend door zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, zoals zijn eventuele opvolger, vervanger en waarnemer. Daarbij moet het dossier altijd zo zijn bijgewerkt dat bij een onvoorziene afwezigheid van de gz-psycholoog, een collega-gz-psycholoog de behandelingsovereenkomst kan voortzetten.<sup>339</sup> Een ander doel van het dossier

<sup>336</sup> Formeel gezien is de WGBO geen zelfstandige wettelijke regeling. Het betreft een regeling voor een bijzondere overeenkomst, de geneeskundige behandelingsovereenkomst, welke is opgenomen in afdeling 5, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de Wegwijzer wordt gemakshalve gesproken van, of verwezen naar, (artikelen uit) de 'WGBO'.

<sup>337</sup> Artikel 454 WGBO.

<sup>338</sup> Zie voor meer informatie over de verschillende verantwoordelijkheden en functies van de gz-psycholoog [paragraaf 1.6](#).

<sup>339</sup> Artikel 19 Beroepscode NIP (2024).

is het afleggen van verantwoording over de verleende zorg. De gz-psycholoog heeft het dossier nodig om het hoe en waarom van zijn handelen te kunnen uitleggen bij vragen of onvrede van de cliënt. Bijvoorbeeld in een tuchtrechtelijke procedure, in een klachtenprocedure of bij toetsing van zijn handelen door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het dossier wordt ook gebruikt voor kwaliteitsdoelen, zoals visitatie. Daarnaast is het dossier van belang voor de communicatie met cliënten, zeker nu zij in toenemende mate online inzage in de dossiers krijgen, zie [paragraaf 4.4.2.2](#).

## 4.3 Inhoud van het dossier

Deze paragraaf biedt een overzicht van gegevens die een dossier in elk geval behoort te bevatten en van gegevens die niet in het dossier thuishoren. Het betreft géén limitatieve opsomming. Zo kunnen uit de wetgeving of vakinhoudelijke normen specifieke eisen voor de dossiervoering volgen. Ook kennen veel praktijken en instellingen voorschriften voor de dossiervoering.

### 4.3.1 Gegevens die tot het dossier behoren

Voor de onder a tot en met t genoemde gegevens geldt dat deze alle verplicht zijn, waarvan enkele op grond van een specifieke wettelijke bepaling, maar de meeste voortvloeiend uit de algemene

WGBO-verplichting over de inhoud van het dossier, namelijk alles wat noodzakelijk is voor de doelen van de dossiervoering: goede zorg en het afleggen van verantwoording. Uit de noodzakelijkheidseis van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) volgt dat de gz-psycholoog niet meer gegevens noteert dan nodig is voor deze doelen.<sup>340</sup> Daarbij heeft de gz-psycholoog afhankelijk van de aard van de gegevens een zekere beoordelingsruimte.

De gegevens die tot het dossier behoren zijn:

- a. *Naam, adres, woonplaats en geboortedatum van een cliënt*
- b. *Namen van de vertegenwoordiger(s)*  
Als het gaat om minderjarige cliënten tot 16 jaar en wilsonbekwame cliënten van 16 jaar of ouder.
- c. *Naam van de regiebehandelaar tussen de intake en de aanvang van de behandeling*<sup>341</sup>  
Voor zover het een zorgaanbieder betreft die curatieve ggz verleent.
- d. *Digitale of handgeschreven verslagen van (beeld)belconsulten en -sessies met een cliënt*  
Aantekeningen van een (beeld)belconsult of -sessie zijn géén persoonlijke werkaantekeningen. Ook niet als het de bedoeling is dat op basis hiervan nog een verslag wordt gemaakt. Wel mogen de aantekeningen in het laatste geval na bewerking worden vernietigd, als het bewaren ervan niet nodig is voor het verlenen van de zorg. Belangrijk hierbij is dat de gz-psycholoog in zijn verslaglegging duidelijk aangeeft of het

<sup>340</sup> Artikel 5 lid 1 onderdeel c AVG.

<sup>341</sup> Dit vloeit voor aanbieders van curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet voort uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz en geldt als een aanbeveling voor andere zorgaanbieders.

- om objectieve informatie gaat of om subjectieve waarnemingen van de cliënt of zichzelf. Dit omdat (dit deel van) het dossier door de cliënt kan worden gekopieerd en aan derden kan worden verstrekt zonder dat de context duidelijk is.<sup>342</sup>
- e. *Beeld- en geluidsopnames van consulten en sessies*  
Voor zover relevant voor de behandeling, zie voor meer toelichting [hoofdstuk 5](#).
  - f. *Schriftelijke verklaringen van de cliënt*  
Het gaat hier bijvoorbeeld om verklaringen voor het verlenen van toestemming voor het verstrekken van informatie aan derden (zie [paragraaf 3.3.1](#)) of verklaringen met aanvullende informatie die een cliënt aan het dossier toegevoegd wil hebben (zie [paragraaf 4.4.2.4](#)).
  - g. *Het behandelplan en aanpassingen van het behandelplan*
  - h. *Verwijsbrieven*<sup>343</sup>
  - i. *Afrondingsbrief en rapportages aan verwijzers en huisartsen*
  - j. *Informatie van en aan andere zorgverleners of bij de cliënt betrokken instanties of personen*  
Bijvoorbeeld de Raad voor de Kinderbescherming of de GI.
  - k. *Informatie verkregen van vertegenwoordigers*  
Hierbij gaat het om informatie van vertegenwoordigers die betrokken zijn bij de zorg van minderjarige cliënten tot 16 jaar of wilsonbekwame cliënten van 16 of ouder. De gz-psycholoog noteert de informatie zo dat bij inzage door de cliënt en/of een eventuele tweede vertegenwoordiger de privacy van

de vertegenwoordiger(s) is beschermd. Voor meer informatie over de positie van vertegenwoordigers van minderjarige cliënten en wilsonbekwame cliënten, zie [hoofdstuk 6](#), respectievelijk [hoofdstuk 7](#).

- l. *Informatie verkregen van derden*  
Bijvoorbeeld van personen die privé betrokken zijn bij de cliënt. De gz-psycholoog noteert informatie, verkregen van derden, alleen als hij deze relevant vindt voor de zorg. Geadviseerd wordt aan derden uit te leggen dat hij alleen iets met deze gegevens kan doen in het kader van de zorg als hij daarover met de cliënt mag spreken. De gz-psycholoog houdt bij het opslaan van deze informatie in het dossier rekening met het feit dat de cliënt geen recht heeft op een inzage in en afschrift van deze gegevens vanwege de bescherming van de privacy van deze derden<sup>344</sup>, zie [paragraaf 4.4.2.1](#).
- m. *Informatie over incidenten*  
De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht de gz-psycholoog in het dossier de aard, toedracht als ook het tijdstip van een incident te registreren.<sup>345</sup> Dit geldt ook voor de namen van de bij het incident betrokken zorgverleners.
- n. *Aantekeningen over kindermishandeling en huiselijk geweld*  
Hieronder worden verstaan alle gegevens betreffende de waarnemingen van de gz-psycholoog, alle informatie die hij ontvangt, alle stappen die hij zet en alle contacten die hij heeft in het kader van de naleving van de meldcode

<sup>342</sup> Zie RTG Groningen 17 maart 2022, [ECLI:NL:TGZRGRO:2022:17](#).

<sup>343</sup> Deze behoren ook tot financiële administratie. Zie ook [paragraaf 4.3.2](#) onder g.

<sup>344</sup> Artikel 456 WGB0 en artikel 66 Beroepscode NIP (2024).

<sup>345</sup> Artikel 10 lid 3 Wkkgz.

- kindermishandeling en huiselijk geweld. Zie voor eisen aan de verslaglegging onder [paragraaf 4.3.3](#). In [paragraaf 3.3.6.1](#) wordt dieper ingegaan op de dossiervoering in geval van (een vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld.
- o. *Testmateriaal*  
Ruwe testgegevens horen tot het dossier, ook als zij in een apart testdossier zijn opgeslagen. Er gelden alleen wel beperkingen wat betreft het recht op inzage in en afgifte van een afschrift van deze gegevens.<sup>346</sup>
  - p. *Toestemming voor informatieverstrekking aan derden*  
Zie voor meer informatie over de eisen die voor toestemming gelden, [paragraaf 3.3.1](#).
  - q. *Bezwaar tegen het gebruik van gegevens*  
Bijvoorbeeld voor het gebruik van gegevens voor een visitatie of voor wetenschappelijk onderzoek.
  - r. *(Aantekeningen van) schriftelijke of digitale berichten van of aan de gz-psycholoog*  
Als het voor de (continuïteit van de) zorg of het afleggen van verantwoording relevant is, bewaart de gz-psycholoog deze in het dossier c.q. maakt hiervan een notitie in het dossier.
  - s. *Relevante notities van telefonische contacten met de cliënt of de vertegenwoordiger(s)*  
Telefonische contacten met de cliënt en diens vertegenwoordiger(s) of andere bij de zorg betrokkenen, anders dan die betreffende een sessie of telefonisch consult, behoren alleen tot het dossier voor zover zij relevant zijn voor de (continuïteit van de) zorg of het afleggen van verantwoording. Zo zal in het

dossier wel een notitie moeten worden gemaakt van telefonische toestemming van een cliënt voor informatieverstrekking of een contact met een vertegenwoordiger over informatieverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming. Een telefonisch contact over het verzetten van een afspraak zal in het algemeen niet in het dossier hoeven te worden genoteerd. Dit kan anders zijn, als dit verzetten een symptoom is van gedrag dat relevant is voor de behandeling. Of als de cliënt in dit gesprek informatie heeft verstrekt die van belang is voor de zorg, bijvoorbeeld informatie over zijn toestand of situatie thuis.

- t. *Relevante papieren of digitale correspondentie met de cliënt of de vertegenwoordigers*  
Voor de correspondentie tussen de gz-psycholoog met de cliënt en diens vertegenwoordiger(s) of andere bij de zorg betrokkenen geldt hetzelfde als voor telefonische contacten. Alleen als deze relevant is voor de (continuïteit van de) zorg of het afleggen van verantwoording, hoeft dit te worden opgenomen in het dossier. Het is aan de gz-psycholoog om dit te bepalen.
- u. Het verdient aanbeveling om in het dossier aan te tekenen dát er intervisie of supervisie/ werkbegeleiding heeft plaatsgevonden, als deze van belang is geweest bij de afweging of besluitvorming, bijvoorbeeld in een complexe casus. Ook is het advies om de gevolgen die de gz-psycholoog verbindt aan de bespreking in de intervisie of supervisie te noteren in het dossier, voor zover deze gevolgen relevant zijn voor belangrijke afwegingen of beslismomenten van

<sup>346</sup> Zie artikel 2.2.3. Algemene Standaard Testgebruik NIP 2017.

de gz-psycholoog met betrekking tot de behandeling of het onderzoek.

Een verslag van wat er besproken is in intervisie, supervisie of werkbegeleiding behoort niet tot het dossier, omdat deze informatie op zichzelf niet relevant is voor goede zorg. Een uitzondering op deze regel betreft de situatie, waarin een notitie van het besprokene nodig is voor een goed begrip van het beleid of een beslissing naar aanleiding van de intervisie/supervisie/werkbegeleiding.

### 4.3.2 Gegevens die niet tot het dossier behoren

Het gaat hierbij onder meer om de navolgende gegevens<sup>347</sup>:

a. *Persoonlijke werkaantekeningen*

Onder 'persoonlijke werkaantekeningen' worden verstaan de aantekeningen die een gz-psycholoog maakt ter ondersteuning van zijn eigen voorlopige gedachtevorming. Ze zijn tijdelijk van aard, niet noodzakelijk voor de goede zorg en niet bedoeld voor anderen.

Zodra deze aantekeningen ook door anderen zijn in te zien, bijvoorbeeld doordat ze via digitale inzage door anderen kunnen worden ingezien, verliezen ze het persoonlijke karakter en behoren daarmee tot het dossier. De aard van de aantekeningen brengt met zich mee dat deze na verloop van tijd worden

vernietigd, dan wel verwerkt in het dossier. De verslagen van gesprekken met cliënten zijn dus geen persoonlijke werkaantekeningen, ook niet als het de bedoeling is op basis hiervan nog een verslag te maken, zie ook [paragraaf 4.3.1](#) onder d.

b. *Aantekeningen betreffende intervisie, supervisie en werkbegeleiding*

De aantekeningen van de gz-psycholoog van intervisie, supervisie of werkbegeleiding behoren niet tot het dossier, omdat deze informatie op zichzelf niet relevant is voor de goede zorg. Zie voor een uitzondering 3.1 onder u. Wel is het advies om de gevolgen die de gz-psycholoog verbindt aan de bespreking in de intervisie of supervisie te noteren in het dossier, voor zover deze relevant zijn voor belangrijke afwegingen of beslismomenten van de gz-psycholoog met betrekking tot de behandeling of het onderzoek. Het is in ieder geval aan te bevelen om in het dossier aan te tekenen dát er intervisie of supervisie heeft plaatsgevonden, als deze van belang is geweest bij de afweging of besluitvorming, bijvoorbeeld in een complexe casus. De registratie kan dan van belang zijn voor de verantwoording, die de gz-psycholoog later wellicht moet afleggen.

c. *Beeld- of geluidopnames voor opleidingsdoelen*

Deze opnames horen in het opleidingsdossier, zie ook [hoofdstuk 5](#).

d. *Correspondentie over schadeclaims en klachten*

Deze correspondentie is niet relevant voor de zorg aan de cliënt. Wel mag het feit dat een cliënt een klacht of een claim

<sup>347</sup> Deze gegevens vallen wel onder het beroepsgeheim en de bescherming van de AVG als zij tot de persoon van de cliënt te herleiden zijn, dus ook als zij 'gepseudonimiseerd' zijn. De AVG en UAVG zijn hierop dus wel van toepassing.

heeft ingediend, in het dossier<sup>348</sup> genoteerd worden. Dit kan immers van invloed zijn op de relatie met de cliënt en daarmee ook relevant zijn voor de zorg. Deze correspondentie hoort thuis in een apart klacht- of claimdossier. De AVG en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) zijn hierop van toepassing.

- e. *Gegevens betreffende intern onderzoek van een incident*
- f. *Gegevens betreffende een calamiteitenmelding en de calamiteitenrapportage*
- g. *Financiële administratie*  
Gegevens die betrekking hebben op de financiële administratie rond een cliënt, vallen buiten het dossier van de cliënt. Overigens kan het zijn dat bepaalde gegevens én in het WGBO-dossier bewaard worden én in de financiële administratie, bijvoorbeeld een verwijfsbrief van de huisarts.

### 4.3.3 Aanbevelingen voor professionele verslaglegging

Van de gz-psycholoog mag worden verwacht dat hij in de verslaglegging duidelijk maakt of er sprake is van een professioneel oordeel of informatie verkregen uit eigen waarneming, dan wel informatie verkregen van een ander. Daarbij moet een gz-psycholoog er rekening mee houden dat een kopie van het dossier door een cliënt verstrekt wordt aan derden, die de context niet kennen<sup>349</sup>. In [paragraaf 3.3.6.1](#) wordt dieper ingegaan op de dossiervoering

<sup>348</sup> Zie als voorbeeld ECLI:NL:TGZRGRO:2022:17

<sup>349</sup> Zie bijvoorbeeld ECLI:NL: TGZRGRO: 2022:17

in geval van (een vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld.

## 4.4 Rechten van cliënten met betrekking tot het dossier

### 4.4.1 Algemene opmerkingen over cliëntenrechten

De gz-psycholoog is verantwoordelijk voor de inhoud van het dossier en heeft hierover de regie. Dat volgt niet alleen uit de wettelijke dossierplicht, maar is ook noodzakelijk gezien de doelen van het dossier: het verlenen van goede zorg en het afleggen van verantwoording. De cliënt heeft zeggenschap over het dossier op basis van de rechten genoemd in de WGBO, de AVG en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

#### 4.4.1.1 Aandacht voor de relatie met de cliënt

Wanneer een cliënt gebruik maakt van een recht met betrekking tot zijn dossier, bijvoorbeeld door een verzoek tot aanpassing, dan verdient het in het algemeen aanbeveling met de cliënt hierover in gesprek te gaan. Dit geldt zeker als het verzoek zal worden afgewezen of als inwilliging onwenselijke gevolgen heeft voor de kwaliteit van het dossier en daarmee de zorg. Een louter schriftelijke reactie



gaat in die gevallen meestal ten koste van de vertrouwensrelatie. Bovendien stelt een gesprek de gz-psycholoog in de gelegenheid na te gaan of achter het verzoek van een cliënt een probleem of een gevoel van onvrede schuilgaat. Als dat het geval is, dan kan aandacht hiervoor tot een andere oplossing leiden dan de door cliënt verzochte toepassing van zijn recht.

#### 4.4.1.2 Noteren of opnemen van verzoek van de cliënt in het dossier

Meestal volstaat een aantekening in het dossier van een mondeling verzoek van een cliënt tot uitoefening van een recht met betrekking tot zijn dossier. Maar in bepaalde gevallen is het aan te bevelen om een cliënt zijn verzoek schriftelijk te laten bevestigen. Dit geldt in elk geval bij een verzoek dat is ingediend nadat de behandelingsovereenkomst is geëindigd. De WGBO bepaalt dat ten aanzien van een verzoek tot vernietiging van gegevens uit het dossier expliciet dat dit schriftelijk of digitaal moet worden ingediend.<sup>350</sup> Een schriftelijk verzoek wordt bewaard in het dossier, een uitzondering betreft het verzoek tot vernietiging van (een gedeelte van) het dossier. Daarnaast wordt geadviseerd om in het dossier een aantekening te maken van de bespreking van een verzoek; bij afwijzing van het verzoek ook van de afwegingen die daaraan ten grondslag liggen. In het laatste geval kan ook een schriftelijke bevestiging van de beslissing aan het dossier toegevoegd worden.

<sup>350</sup> Artikel 455 WGBO.

<sup>351</sup> Artikel 12 lid 3 AVG.

<sup>352</sup> Zie de [website](#) van de Autoriteit Persoonsgegevens.

<sup>353</sup> Artikel 456 WGBO en artikel 15 AVG.

#### 4.4.1.3 Termijnen voor reageren op verzoek van de cliënt

De AVG bepaalt dat binnen één maand na ontvangst van het verzoek hieraan uitvoering moet zijn gegeven.<sup>351</sup> Deze termijn geldt ook voor de verzoeken op grond van de WGBO. Bij complexe verzoeken is het toegestaan om meer tijd te nemen, met een maximum van twee maanden. In dat geval moet de cliënt wel binnen één maand na ontvangst van het verzoek over deze verlenging bericht worden. De reactietermijn geldt ook voor een weigering om aan het verzoek te voldoen. Deze weigering moet voorzien zijn van een motivering en vermelding van de mogelijkheid om een klacht bij de Autoriteit Persoonsgegevens in te dienen.<sup>352</sup> Overigens wordt geadviseerd om in de laatstgenoemde situatie ook altijd een mondelinge toelichting aan te bieden.

#### 4.4.2 Rechten van de cliënt met betrekking tot het dossier

De rechten van de cliënt met betrekking tot het dossier zijn vastgelegd in de WGBO, AVG en Wabvpz. Op sommige punten overlappen de regelingen elkaar of vullen ze elkaar aan.

##### 4.4.2.1 Recht op inzage in en afschrift van het dossier

De WGBO en AVG kennen cliënten het recht op inzage in en afschrift van het dossier toe (kortweg: recht op inzage en afschrift).<sup>353</sup> Voor de verstrekking van een afschrift mag géén

vergoeding worden gevraagd. Voor bijkomende afschriften kan wel een redelijke vergoeding worden gevraagd.<sup>354</sup>

### ***Omvang van het recht op inzage en afschrift***

Het recht op inzage en afschrift heeft alleen betrekking op de gegevens die tot het dossier behoren, zie [paragraaf 4.3.1](#). Volgens de WGBO moet het recht op inzage en afschrift van de cliënt worden beperkt voor zover dit nodig is ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden. Praktisch komt het erop neer dat de gz-psycholoog informatie die door personen in privé-hoedanigheid (die dus niet beroepsmatig zijn betrokken) is gegeven, moet afschermen bij de inzage en weglakken bij het verstrekken van een afschrift, tenzij dit niet nodig is voor de bescherming van hun privacy (zie ook [paragraaf 4.3.1](#) onder I).

### ***Inzage in en afschrift van ruwe testgegevens***

In paragraaf 2.2.3 van de Algemene Standaard Testgebruik NIP 2017 staat dat het gerechtvaardigd is om de inzage in ruwe testgegevens van een psychologische test te beperken door alleen inzage te bieden tijdens een gesprek, gecombineerd met een schriftelijk rapport met de resultaten van de test. Op die manier behouden psychologische tests hun waarde en blijven zij auteursrechtelijk beschermd. In het gesprek kan de psycholoog desgewenst een toelichting geven op de testvragen en testcores van de cliënt. Een afschrift van de testvragen en antwoorden wordt niet verstrekt met het oog op de validiteit van de tests en het auteursrecht van de testuitgevers.

<sup>354</sup> Artikel 15 lid 3 AVG.

<sup>355</sup> Artikel 15d Wabvpz.

<sup>356</sup> Zie ook p. 5 van de Juridische factsheet Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (2020) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), te raadplegen op de [website](#) van het Ministerie van VWS.

### ***Geen uitzondering op recht op inzage en afschrift, wel een zorgplicht***

Een gz-psycholoog mag nooit inzage in of een afschrift van het dossier weigeren, zelfs niet als hij gegronde vrees heeft dat dit zijn cliënt zou kunnen schaden. Wel brengt zijn zorgplicht met zich mee dat hij inzage in het dossier in zijn aanwezigheid aanbiedt, zodat hij tekst en uitleg kan geven. Ook volgt uit de zorgplicht dat de gz-psycholoog zijn cliënt waarschuwt, als hij verwacht dat kennisname van het dossier nadelige gevolgen voor zijn functioneren heeft.

### ***4.4.2.2 Recht op elektronische inzage/elektronisch afschrift van het dossier***

De Wabvpz geeft cliënten op verzoek recht op elektronische inzage in of een elektronisch afschrift van hun dossier.<sup>355</sup> Het recht op elektronische inzage betekent niet dat de gz-psycholoog verplicht is om een cliënt online inzage te bieden via een beveiligd zorgportaal of in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (een PGO). Inzage kan ook plaatsvinden door een cliënt via een beeldscherm in de praktijk of instelling zijn dossier te laten zien.<sup>356</sup> Een elektronisch afschrift wordt verstrekt in de vorm van een pdf-bestand per (veilig verzonden) mail of op een of USB-stick.

### ***Beperking recht op elektronische inzage en elektronisch afschrift***

De beperking van het recht op inzage en afschrift op grond van de WGBO vanwege de bescherming van privacy van derden geldt ook voor het recht op elektronische inzage in het dossier en een elektronisch afschrift van het dossier. En dus ook bij online inzage. Bij de

inrichting van het digitale dossier zal met deze beperking rekening moeten worden gehouden door de vertrouwelijke gegevens van derden, zoals bijvoorbeeld andere leden van het cliëntsysteem, af te schermen.

### **Beperking online inzage**

Gezien het feit dat online inzage geen recht is, maar een middel om de elektronische inzage te faciliteren, mag de gz-psycholoog de online inzage beperken tot bepaalde gegevens in dossier. Hij kan ook de online inzage door cliënt (tijdelijk) stoppen, bijvoorbeeld als hij deze inzage schadelijk vindt voor de cliënt. Denk aan een cliënt in een crisissituatie. Uiteraard is het dan wel belangrijk vooraf aan de cliënt uit te leggen waarom gz-psycholoog dit nodig vindt. Verder moet hij er rekening mee houden dat de cliënt in deze situatie wel recht heeft op een Pdf-bestand van zijn volledige dossier en op volledige inzage in het elektronische dossier via een beeldscherm in de praktijk of instelling. Als de gz-psycholoog de online inzage beperkt of stopt, noteert hij niet alleen de beslissing met overwegingen in het dossier, maar ook dat hij dit met cliënt heeft besproken.

Voor de uitwerking van het recht op elektronische inzage en afschrift en online inzage van vertegenwoordigers, zie [hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#).

### **4.4.2.3 Het recht op correctie van onjuiste en niet-relevante gegevens in het dossier**

Cliënten hebben op grond van de AVG het recht op correctie van onjuiste en niet-relevante gegevens.<sup>357</sup> Het moet hier gaan om feitelijke onjuistheden, bijvoorbeeld onjuiste data van gebeurtenissen, onderzoeken, behandelingen of namen van personen. Het recht op correctie heeft geen betrekking op bevindingen en conclusies van de gz-psycholoog, bijvoorbeeld diagnoses. Deze behoren tot de professionele verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog.<sup>358</sup>

### **4.4.2.4 Het recht op aanvulling van/opname van een verklaring in het dossier**

Een cliënt heeft op grond van de AVG het recht te verzoeken om het dossier aan te vullen, als dit onvolledig is. Daarnaast heeft hij het recht om te vragen een aanvullende verklaring in het dossier op te laten nemen.<sup>359</sup> Dit laatste recht komt hem ook toe op grond van de WGB0.<sup>360</sup>

### **4.4.2.5 Het recht op gegevenswissing ('recht op vergetelheid')**

Het recht op gegevenswissing uit de AVG, ook wel het 'recht op vergetelheid' genoemd, is niet van toepassing op gegevens in het

<sup>357</sup> Artikel 16 AVG.

<sup>358</sup> Zie ook artikel 68 en 94 Beroepscode NIP (2024).

<sup>359</sup> Artikel 16 AVG.

<sup>360</sup> Artikel 454 lid 2 WGB0. Zie ook artikel 68 en 94 Beroepscode NIP (2024).

dossier in de zin van de WGBO.<sup>361</sup> De regeling in de WGBO van het recht op vernietiging gaat voor.

#### 4.4.2.6 Het recht op vernietiging van (delen van) het dossier

Een cliënt heeft het recht op vernietiging van (delen uit) zijn dossier. Bijvoorbeeld een diagnose.<sup>362</sup> De cliënt moet zijn verzoek elektronisch of schriftelijk doen. Een gz-psycholoog moet in principe gehoor geven aan een verzoek tot vernietiging. Een cliënt hoeft dit verzoek niet te onderbouwen. In vier gevallen hoeft de gz-psycholoog géén gehoor te geven aan het verzoek. Voor de gz-psycholoog die een behandelingsovereenkomst met een cliënt heeft<sup>363</sup>, zijn daarvan de volgende drie gevallen relevant:

1. Als een andere wet (dan de WGBO) bepaalt dat een dossier langer bewaard moet worden.<sup>364</sup> Zo volgt uit de Archiefwet dat in universitaire medische centra bepaalde gegevens in dossiers langer bewaard moeten worden<sup>365</sup> en bevatten de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) specifieke bewaartermijnen voor bepaalde gegevens.<sup>366</sup>
2. Een belang van een ander bij het bewaren van de gegevens weegt zwaarder dan het belang van de cliënt bij vernietiging.

Een voorbeeld hiervan is de situatie waarin een gz-psycholoog duidelijke aanwijzingen heeft dat een cliënt een klacht tegen hem gaat indienen of waarin een cliënt hem al heeft aangeklaagd.<sup>367</sup> Verzoekt de (vermoedelijke) pleger om vernietiging van gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld, in zijn eigen dossier, dan is een weigering vanwege het zwaarderwegende belang van het slachtoffer gerechtvaardigd.<sup>368</sup>

3. De derde uitzondering staat niet expliciet vermeld in de WGBO, maar vloeit voort uit de in de WGBO vastgelegde plicht dat de gz-psycholoog de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen. Een gz-psycholoog mag een verzoek tot vernietiging van het dossier weigeren, als deze vernietiging in strijd is met dit goed hulpverlenerschap. Een beroep hierop vergt een zorgvuldige afweging. Geadviseerd wordt in dat kader in elk geval een collega te consulteren. Een beroep op deze uitzondering zou – na zorgvuldige afweging – gerechtvaardigd kunnen zijn in de volgende gevallen:
  - De informatie in het dossier is zo essentieel dat de gz-psycholoog door vernietiging geen goede zorg meer

<sup>361</sup> Artikel 17 AVG. Het recht op vergetelheid/wissen is in beginsel wel van toepassing op cliëntengegevens buiten het WGBO-dossier. Dit voor zover sprake is van één van de in de AVG genoemde situaties én geen sprake is van één van de in de AVG vermelde uitzonderingen. Zo verzet de verplichting van de gz-psycholoog tot het bewaren van zijn financiële administratie zich tegen het wissen van de financiële gegevens.

<sup>362</sup> Artikel 455 lid 1 WGBO. Zie ook: CTG 19 maart 2021, [ECLI:NL:TGZCTG:2021:61](#).

<sup>363</sup> Naast de drie beschreven gevallen, kan een gz-psycholoog een verzoek tot vernietiging ook weigeren als het vernietigingsrecht niet (volledig) van toepassing is omdat de WGBO slechts gedeeltelijk van toepassing is. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een keuring in opdracht van een derde. Zie voor meer informatie over het vernietigingsrecht in deze bijzondere situatie [hoofdstuk 8](#).

<sup>364</sup> Artikel 455 lid 2 WGBO.

<sup>365</sup> Artikel 5 lid 2 onderdeel b Archiefwet. Zie ook: Basiselectiedocument openbare en bijzondere academische ziekenhuizen 1985.

<sup>366</sup> Artikel 8:33 lid 2 Wvvggz en artikel 18a lid 5 Wzd.

<sup>367</sup> Artikel 455 lid 2 WGBO.

<sup>368</sup> Zie ook KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2024 Onderdeel V

zou kunnen verlenen en dus na vernietiging de behandelingsovereenkomst zou moeten opzeggen. In dit geval stelt de gz-psycholoog de cliënt voor de keuze: of het vernietigingsverzoek wordt afgewezen en de behandelingsovereenkomst voortgezet of het vernietigingsverzoek wordt ingewilligd en de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd. Voordat de gz-psycholoog de behandelingsovereenkomst kan beëindigen, moet hij wel aan bepaalde zorgvuldigheidseisen voldoen, zie hiervoor [paragraaf 2.4.4](#).

- Ouders met gezag over een cliënt van jonger dan 12 jaar verzoeken om vernietiging van gegevens uit het dossier van cliënt betreffende (vermoedens van) kindermishandeling. In deze situatie moet de gz-psycholoog het vernietigingsverzoek weigeren<sup>369</sup>.
- Een wilsbekwame minderjarige van 12 tot en met 15 jaar verzoekt om vernietiging van het dossier.
- Heeft het verzoek van de minderjarige van 12 tot en met 15 jaar betrekking op gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling, dan moet de gz-psycholoog dit verzoek vanwege goed hulpverlenerschap weigeren.<sup>370</sup>
- Verder kan een afwijzing van het verzoek op grond van goed hulpverlenerschap gerechtvaardigd zijn, als een

minderjarige verzoekt om vernietiging van het volledige dossier. Daarbij is belangrijk dat de gz-psycholoog nagaat of de minderjarige zich realiseert welke gevolgen de vernietiging op langere termijn kan hebben. Belangrijk aandachtspunt bij een beslissing over een vernietigingsverzoek van een minderjarige van 12 tot en met 15 jaar is dat de gz-psycholoog zich ervan vergewist dat de minderjarige het vernietigingsverzoek niet onder druk van ouders of anderen doet.

#### ***Aandachtspunten bij verzoek tot vernietiging***

Het schriftelijke of elektronische verzoek mag na vernietiging niet in het dossier bewaard worden. Dit omdat de verwijderde gegevens dan alsnog in te zien zouden zijn. Geadviseerd wordt het verzoek buiten het dossier te bewaren. Aangeraden wordt hiervoor dezelfde termijn te hanteren als voor gegevens uit het dossier. Ook doet de gz-psycholoog er verstandig aan in het dossier aan te tekenen dat er gegevens zijn vernietigd en op welke datum. Uiteraard mag hij hierbij niet aangeven welke gegevens hij heeft verwijderd.<sup>371</sup> Vanwege zijn zorgplicht wijst de gz-psycholoog de cliënt op de risico's en gevolgen, voordat hij tot vernietiging overgaat. Ook gaat hij in een gesprek met de cliënt na of er alternatieven voor vernietiging zijn, zoals het opnemen van een verklaring van de cliënt over zijn visie op de gegevens in het dossier (zie [paragraaf 4.4.2.4](#)).

<sup>369</sup> Dit volgt uit KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2024: Onderdeel V: het uitgangspunt is dat alleen wilsbekwame (vermeende) slachtoffers van kindermishandeling/huiselijk geweld, die ouder zijn dan 16 jaar een vernietigingsrecht toekomt met betrekking tot deze gegevens. Zie [paragraaf 6.2.1.9](#).

<sup>370</sup> Zie [paragraaf 6.2.2.8](#).

<sup>371</sup> Zie ook CTG 19 maart 2021, [ECLI:NL:TGZCTG:2021:61](#).

### *Vernietigingsverzoek van financiële administratie*

Zoals uit [paragraaf 4.3.2](#) onder g blijkt, behoort de financiële administratie niet tot het WGBO-dossier. Het vernietigingsrecht van de WGBO is hierop dan ook niet van toepassing. Voor zover een cliënt zich beroept op zijn recht op gegevenswissing op grond van de AVG zal de gz-psycholoog hieraan geen gehoor hoeven te geven als zijn verplichtingen ten opzichte van de Belastingdienst, gemeenten of de zorgverzekeraars tot het bewaren van gegevens hieraan in de weg staan.<sup>372</sup>

#### **4.4.2.7 Het recht op overdraagbaarheid van gegevens (uit het dossier)**

Het recht op overdraagbaarheid of dataportabiliteit houdt in dat de cliënt kan verzoeken om zijn gegevens gestructureerd, gangbaar en digitaal over te dragen aan een derde, bijvoorbeeld aan een zorgaanbieder.<sup>373</sup> De gegevens moeten leesbaar zijn in de software van deze derde. Het recht geldt alleen voor persoonsgegevens die de cliënt zelf actief en bewust heeft verstrekt en dus niet voor andere gegevens in het dossier van de cliënt, zoals onderzoeksbevindingen, diagnoses en behandelplannen. De cliënt kan wel verzoeken om laatstgenoemde gegevens over te dragen aan een andere zorgverlener, bijvoorbeeld in geval van verandering van behandelaar of het aanvragen van een second opinion. Ook kan de behandelend gz-psycholoog op verzoek van de cliënt hem een afschrift van zijn dossier verstrekken, zie [paragraaf 4.4.2.1](#).

<sup>372</sup> Artikel 17 AVG.

<sup>373</sup> Artikel 20 AVG.

<sup>374</sup> Artikel 18 AVG.

<sup>375</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de Rijksoverheid.

<sup>376</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

#### **4.4.2.8 Het recht op beperking van en verzet tegen gegevensverwerking**

Op het recht op beperking van en verzet tegen gegevensverwerking op grond van de AVG<sup>374</sup> wordt in deze wegwijzer niet nader ingegaan. Als een cliënt zich op een van deze rechten beroept, wordt geadviseerd een deskundige jurist in te schakelen voor advies. Voor een algemene uitleg over beide rechten, zie [paragraaf 7.6](#) en [7.7](#) van de Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (2018) van het Ministerie van Justitie en Veiligheid.<sup>375</sup> Ook kan de [paragraaf 2.11.5](#) van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens worden geraadpleegd (2024).<sup>376</sup> Hierin heeft de Artsenfederatie KNMG het recht op beperking van gegevensverwerking nader toegelicht voor artsen.



## 4.5 Wet- en regelgeving voor het zorgvuldig beheren en bewaren van het dossier

### 4.5.1 AVG en UAVG

De AVG bevat regels over het zorgvuldig verwerken<sup>377</sup> van persoonsgegevens van cliënten<sup>378</sup> (oftewel: tot de cliënt herleidbare gegevens) en de rechten van cliënten met betrekking tot hun persoonsgegevens. De AVG is van toepassing op papieren en digitale (WGBO-) dossiers van cliënten, maar ook op andere bestanden waarin cliëntengegevens<sup>379</sup> zijn verwerkt, zoals de dossiers over klachten, claims of incidenten en de financiële administratie. De UAVG bevat aanvullende regelingen voor de toepassing van de AVG in Nederland. De regels van de AVG en UAVG gelden naast die van de WGBO en andere wetten over het omgaan met gegevens.

### 4.5.2 Verantwoordelijkheid naleving AVG/UAVG

De gz-psycholoog die een eigen praktijk heeft of de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst is

‘verwerkingsverantwoordelijke’<sup>380</sup> in de zin van de AVG en daarmee verantwoordelijk voor de naleving van de AVG en de UAVG. De verwerkingsverantwoordelijke is – kort gezegd – verantwoordelijk voor het beleid met betrekking tot het beheer van dossiers, het toezicht op de naleving hiervan en de instandhouding van het digitale systeem.

#### 4.5.2.1 Verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in (loon)dienst

De individuele gz-psycholoog die in (loon)dienst is, is naast de werk- of opdrachtgever verantwoordelijk voor de inhoud van de dossiers van zijn cliënten en een zorgvuldige omgang met diens gegevens conform de AVG en UAVG en het beroepsgeheim. Tevens is hij medeverantwoordelijk voor de naleving van de rechten van zijn cliënten met betrekking tot hun gegevens. Als een cliënt de werk- of opdrachtgever een verzoek tot inzage in het dossier doet of gebruik maakt van een ander recht met betrekking tot zijn dossier, zoals het vernietigingsrecht, zal de werk- of opdrachtgever de behandelend gz-psycholoog bij de afwikkeling van dit verzoek moeten betrekken.<sup>381</sup>

<sup>377</sup> ‘Verwerken van persoonsgegevens’ in de zin van de AVG omvat alle denkbare handelingen met betrekking tot gegevens: van opslaan, bewaren, inzage, wijzigen, opvragen, vernietigen tot aan verstrekken van inzage aan anderen (artikel 4 lid 2 AVG)

<sup>378</sup> In de AVG wordt gesproken van ‘betrokkene’ en niet van ‘cliënt’, maar aangezien deze wegwijzer gericht is op de gz-psycholoog wordt hier de term ‘cliënt’ gebruikt. De gegevens van anderen dan de cliënt die door de gz-psycholoog verwerkt worden vallen ook onder het bereik van de AVG en UAVG. De AVG/UAVG zijn niet van toepassing op de gegevens van een overleden cliënt, wel gelden hiervoor de regels omtrent het beroepsgeheim, zie [hoofdstuk 3](#)

<sup>379</sup> De term ‘cliëntengegevens’ is geen wettelijke term, maar wordt in deze wegwijzer gebruikt om persoonsgegevens aan te duiden die in het kader van de zorgverlening aan de cliënt worden verwerkt.

<sup>380</sup> Volgens artikel 4 lid 7 AVG is de ‘verwerkingsverantwoordelijke’ de organisatie die het doel en de middelen bepaalt voor de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens.

<sup>381</sup> Indien de gz-psycholoog niet meer werkzaam is in de organisatie, zal een andere gz-psycholoog van vergelijkbaar deskundigheidsniveau moeten worden betrokken.



De gz-psycholoog die in loondienst is of als opdrachtnemer werkt, moet zich ervan vergewissen dat zijn werk- of opdrachtgever bij het beheer van zijn dossiers, al dan niet als onderdeel van een elektronisch patiënten dossier (EPD), voldoet aan de geldende wet- en regelgeving. Als hij aanwijzingen heeft dat zijn werk- of opdrachtgever in gebreke is, moet hij bij deze aandringen op het nemen van maatregelen (zie ook paragraaf 1.6.2, paragraaf 1.6.3 en paragraaf 4.7.3).

### 4.5.3 Verplichtingen en uitgangspunten voor zorgvuldig omgaan met cliëntengegevens

De AVG bevat algemene voorwaarden voor het verwerken van gegevens van personen en bijzondere voorwaarden voor het verwerken van gezondheidsgegevens<sup>382</sup> van personen.

#### 4.5.3.1 Algemene voorwaarden voor het verwerken van persoonsgegevens

De algemene voorwaarden voor het verwerken van persoonsgegevens houden – kort gezegd – het volgende in:

1. Er moet sprake zijn van één van de verwerkingsgrondslagen uit de AVG.<sup>383</sup>

Voor de gz-psycholoog zijn de volgende relevant:

- *Noodzaak ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst*  
De gz-psycholoog die met een cliënt een behandelingsovereenkomst heeft gesloten, moet op grond van die overeenkomst een dossier bijhouden.<sup>384</sup> De gegevens in het dossier heeft hij nodig om goede zorg te kunnen verlenen alsook voor de uitvoering van administratieve en beheerstaken, die voortvloeien uit de behandelingsovereenkomst. In het geval van een behandelingsovereenkomst is er dus een door de AVG vereiste grondslag voor het bijhouden en gebruik van het dossier. Uiteraard moet de gz-psycholoog bij het gebruik van de gegevens in het dossier ook de regels van het beroepsgeheim uit de WGBO en de Beroepscode NIP (2024) in acht nemen (zie [hoofdstuk 3](#)).
- *Naleving van een wettelijke plicht*  
Voor voorbeelden van gegevensverwerking op grond van een wettelijke plicht en de bijbehorende zorgvuldigheidseisen, zie [paragraaf 3.3.4](#).
- *Op basis van expliciete toestemming van de cliënt*  
Deze grondslag is in de praktijk van de gz-psycholoog aan de orde als er gegevens worden verstrekt aan derden en de behandelingsovereenkomst of een wettelijke

<sup>382</sup> De definitie van 'gezondheidsgegevens' is opgenomen in overweging 35 van de AVG.

<sup>383</sup> Artikel 6 AVG.

<sup>384</sup> Artikel 454 WGBO.

plicht hiervoor geen grondslag bieden. Toestemming is volgens de AVG: elke vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting waarmee de betrokkene door middel van een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling hem betreffende verwerking van persoonsgegevens aanvaardt.<sup>385</sup> De AVG bepaalt dat de toestemming aantoonbaar moet zijn.<sup>386</sup> Dit betekent dat als de toestemming niet schriftelijk is gegeven, hiervan een notitie moet worden gemaakt in het dossier. Ook volgt uit de AVG dat een cliënt het recht heeft zijn toestemming op ieder moment in te trekken en dat de cliënt, voordat hij toestemming geeft, op dit recht moet worden gewezen.<sup>387</sup> De intrekking van de toestemming heeft volgens de AVG geen gevolgen voor de grondslag van de eerdere verwerking van de gegevens. Voor een gz-psycholoog geldt in veel gevallen dat hij de toestemming van de cliënt voor gegevensverstrekking aan een derde alleen mag gebruiken voor één specifieke situatie. Voor een volgende informatieverstrekking aan dezelfde derde zal hij opnieuw toestemming aan de cliënt moeten vragen. Zo heeft hij elke keer als hij informatie verstrekt aan de huisarts, hiervoor gerichte toestemming van de cliënt nodig. In deze gevallen heeft het uiteraard geen zin om de cliënt te wijzen op zijn recht

om toestemming in te trekken. Zie [paragraaf 3.3.1](#) voor meer informatie over toestemming als grondslag voor doorbreking van het beroepsgeheim.

2. Gegevensverwerking mag alleen plaatsvinden voor een van tevoren vastgesteld doel.<sup>388</sup> Voor het gebruik van de gegevens voor een ander doel is volgens de AVG een andere grondslag vereist, tenzij er sprake is van een doel dat verenigbaar is met het oorspronkelijke doel.<sup>389</sup> Gegevens die in het dossier zijn vastgelegd voor de zorg, mogen dus niet voor een ander doel dan de zorg worden gebruikt. Het gebruik voor een ander, *niet* met het oorspronkelijke doel verenigbaar doel vereist een andere grondslag. Meestal zal dit de toestemming van een cliënt zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een verzoek van de cliënt om informatie te verstrekken aan een verzekeringsmaatschappij. In de praktijk heeft de gz-psycholoog nog al eens te maken met het gebruik voor een met het oorspronkelijke doel verenigbaar doel, bijvoorbeeld het gebruik van gegevens voor kwaliteitsdoeleinden, zie [paragraaf 4.5.5](#). Ook de verwerking van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek of statistiek wordt gezien als een doel dat verenigbaar is met het oorspronkelijke doel. Waar het gaat om gezondheidsgegevens bevatten de AVG en UAVG<sup>390</sup> aanvullende eisen voor het gebruik van de

<sup>385</sup> Artikel 4 lid 11 AVG.

<sup>386</sup> Artikel 7 lid 1 AVG.

<sup>387</sup> Artikel 7 lid 3 AVG.

<sup>388</sup> Artikel 5 lid 1 onderdeel b AVG.

<sup>389</sup> Deze uitzondering geldt niet als de verwerking voor het oorspronkelijke doel plaatsvond op basis van expliciete toestemming (artikel 6 lid 4 AVG).

<sup>390</sup> Deze regelingen zijn opgenomen in artikel 9 lid 2 onderdeel j en artikel 24 UAVG.

gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek, zie [paragraaf 4.5.5.1](#).

3. Cliënten moeten worden geïnformeerd over de verwerking van hun gegevens.<sup>391</sup>  
De gz-psycholoog als praktijkhouder, dan wel de werkgever of opdrachtgever van de gz-psycholoog moet een cliënt uit eigen beweging informeren over welke gegevens hij verwerkt, voor welk doel hij dat doet, wat de bewaartermijn is, hoe de beveiliging van de gegevens is geregeld en wat de rechten van de cliënt zijn. Hiervoor wordt doorgaans gebruik gemaakt van een privacystatement, zie ook [paragraaf 2.3.2.2](#).
4. Er mogen niet meer gegevens worden verwerkt dan noodzakelijk is voor het van tevoren gestelde doel (dataminimalisatie).<sup>392</sup>  
Een gz-psycholoog mag aan een rechtstreeks bij de behandeling betrokken zorgverlener bijvoorbeeld niet meer informatie verstrekken dan laatstgenoemde nodig heeft om goede zorg te verlenen. Dataminimalisatie geldt ook voor verstrekking van gegevens op basis van toestemming en wettelijke plicht (zie [paragraaf 3.3.1](#) en [paragraaf 3.3.4](#)).

#### 4.5.3.2 Bijzondere voorwaarden voor het verwerken van gezondheidsgegevens

De AVG bevat een verbod om bepaalde gegevens, waaronder gezondheidsgegevens, te verwerken, tenzij er sprake is van één van de in de AVG genoemde uitzonderingssituaties.<sup>393</sup> De UAVG werkt deze regeling uit.<sup>394</sup> De in de praktijk van de gz-psychologen<sup>395</sup> meest voorkomende uitzonderingssituaties zijn<sup>396</sup>:

- de verwerking is noodzakelijk met het oog op goede behandeling of verzorging van de cliënt (op basis van een daartoe strekkende overeenkomst), of het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk.<sup>397</sup> De AVG en UAVG bevatten nog een speciale eis voor de verwerking van gezondheidsgegevens in het kader van zorgverlening; deze mag alleen plaatsvinden door personen met een wettelijk beroepsgeheim, dan wel onder de verantwoordelijkheid van deze personen.<sup>398</sup>
- de cliënt heeft expliciete toestemming gegeven.<sup>399</sup>
- de verwerking is noodzakelijke vanwege een zwaarwegend belang op grond van Nederlands recht of dat van de EU (bijvoorbeeld een wettelijke plicht, zie [paragraaf 3.3.4](#)).<sup>400</sup>

<sup>391</sup> Artikel 13 en 14 AVG.

<sup>392</sup> Artikel 5 lid 1 onderdeel c AVG.

<sup>393</sup> Artikel 9 AVG.

<sup>394</sup> Artikel 22 en 30 UAVG.

<sup>395</sup> Hier wordt uitgegaan van de gz-psycholoog die op basis van een behandelingsovereenkomst zorg verleent.

<sup>396</sup> Andere uitzonderingssituaties waarmee een gz-psycholoog te maken kan krijgen, is verstrekking van gegevens die noodzakelijk zijn ter bescherming van een vitaal belang (artikel 9 lid 2 onder c AVG en artikel 22 lid 2 onderdeel b UAVG).

<sup>397</sup> Artikel 9 lid 2 onderdeel h AVG en artikel 30 lid 3 onderdeel a UAVG.

<sup>398</sup> Artikel 9 lid 3 AVG en artikel 30 lid 4 UAVG.

<sup>399</sup> Artikel 9 lid 2 onderdeel a AVG en artikel 22 lid 2 onderdeel a UAVG.

<sup>400</sup> Artikel 9 lid 2 onderdeel g AVG en artikel 23 UAVG.

#### 4.5.4 Gegevensverstrekking aan derden: verhouding AVG, UAVG en het beroepsgeheim

Voor gegevensverstrekking aan derden geldt in het algemeen dat als een gz-psycholoog voldoet aan de eisen voor het doorbreken van het beroepsgeheim (zie [hoofdstuk 3](#)), hij ook voldoet aan de hiervoor geldende eisen van de AVG en UAVG. Dit betekent dat de gz-psycholoog bij gegevensverstrekking aan derden in de eerste plaats toetst of aan de regels voor doorbreking van de geheimhoudingsplicht is voldaan. Pas dan komt toetsing aan de regels in de AVG en UAVG aan de orde. Een gz-psycholoog kan ook cliëntengegevens met derden delen door aan hen toegang te geven tot het dossier van zijn cliënt. Zo wordt in veel praktijken en instellingen gewerkt met een zogenoemd elektronisch patiëntendossier (EPD), waar andere zorgverleners onder voorwaarden inzage in hebben, zie hiervoor [paragraaf 4.7](#) over het EPD.

#### 4.5.5 Gebruik van cliëntengegevens binnen praktijk/instelling voor kwaliteitsdoeleinden

Het is gebruikelijk dat cliëntengegevens worden gebruikt voor kwaliteitsdoeleinden, zoals een audit, visitatie of intercollegiale toetsing. Ook het delen van gegevens uit een dossier in een multidisciplinair overleg (MDO), waaraan zorgverleners die niet rechtstreeks bij de behandeling van de gz-psycholoog zijn betrokken, kan worden gezien als gebruik voor kwaliteitsdoeleinden. In de praktijk wordt aangenomen dat dit gebruik in het verlengde ligt van het oorspronkelijke doel van gegevensverwerking ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst: het verlenen van goede zorg. Daarmee is het doel van deze gegevensverwerking verenigbaar met

het oorspronkelijke doel en past deze in de uitzondering op het verwerkingsverbod uit de AVG. Overigens is het uitgangspunt hierbij wel dat dat alleen cliëntengegevens voor het kwaliteitsdoel mogen worden gebruikt, als niet volstaan kan worden met het verstrekken van niet tot personen herleidbare gegevens.

Wel volgt uit de AVG, net als uit de WGBO, dat de cliënt vooraf geïnformeerd dient te zijn over het mogelijke gebruik van deze gegevens voor dit doel en in staat moet worden gesteld om van tevoren bezwaar te maken. De gz-psycholoog moet zijn cliënt bij aanvang van de behandeling dus informeren over het delen van relevante informatie met niet rechtstreeks betrokken zorgverleners voor kwaliteitsdoeleinden, bijvoorbeeld in een MDO. Hierbij kan de gz-psycholoog de cliënt ook wijzen op het (online) privacystatement. Zie voor meer informatie over het gebruik van het privacystatement [paragraaf 2.3.2.2](#). Uiteraard moet het gebruik van informatie voor kwaliteitsdoeleinden en de mogelijkheid om hiertegen bezwaar te maken wel duidelijk in het privacystatement worden uitgelegd.

Als de gz-psycholoog het niet in het belang van de zorg acht om de cliënt hierover in het eerste contact te informeren, kan de gz-psycholoog besluiten dit op een later moment te doen. Hij noteert in het dossier dan wel de reden van het uitstel en het moment, waarop de informatie wel wordt gegeven. Als de gz-psycholoog voornemens is om in het kwaliteitsoverleg gevoelige informatie te delen, doet hij er goed aan om de cliënt nogmaals actief te wijzen

op de voorgenomen informatieverstrekking en het beleid dat de praktijk of instelling hieromtrent heeft opgesteld. Dit opdat de cliënt hierdoor niet onaangenaam wordt verrast.

#### 4.5.5.1 Gebruik cliëntengegevens voor eigen wetenschappelijk onderzoek

Voor het gebruik van gegevens<sup>401</sup> van eigen cliënten, voor eigen wetenschappelijk onderzoek is volgens de AVG geen expliciete toestemming van de cliënt als grondslag voor vereist. De AVG bepaalt namelijk dat het doel van het verrichten van wetenschappelijk onderzoek wordt gezien als een doel dat verenigbaar is met het oorspronkelijke doel van het verwerken van gegevens (zie [paragraaf 4.5.3.1](#)). Vrijwel altijd zal het hierbij gaan om gebruik van zogenoemde gezondheidsgegevens.<sup>402</sup> De gz-psycholoog zal daarom niet alleen moeten voldoen aan de algemene regels voor het verwerken van gegevens, maar ook aan de eisen, die AVG en UAVG stellen aan de verwerking van bijzondere gegevens, waaronder gezondheidsgegevens (zie [paragraaf 4.5.3.2](#)).

De AVG en UAVG bevatten specifieke regels voor het gebruik van bijzondere gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.<sup>403</sup> Kort gezegd, houden deze regels in dat alleen zonder expliciete toestemming van de cliënt alleen gezondheidsgegevens mogen worden

gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek als het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. Daarnaast moet het onderzoek een algemeen belang dienen en moet de uitvoering van het onderzoek zijn voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. In de Gedragscode Gezondheidsonderzoek van COREON (Stichting Commissie Regelgeving Onderzoek)<sup>404</sup> is te lezen hoe deze regels in de praktijk toe te passen. Voor het publiceren van resultaten van eigen onderzoek, mogen deze niet herleidbaar zijn tot individuele cliënten.<sup>405</sup>

Als de gz-psycholoog voor wetenschappelijk onderzoek cliëntengegevens aan derden verstrekt, is hiervoor ook het uitgangspunt dat de toestemming van de cliënt is vereist. Dit volgt uit de WGBO, zie ook [paragraaf 3.3.8](#). Onder derden moeten hier ook worden verstaan collega's van de gz-psycholoog die niet als rechtstreeks bij de behandeling van de cliënt betrokkene inzage hebben in de gegevens uit het dossier van de gz-psycholoog, die nodig zijn voor het wetenschappelijk onderzoek.

<sup>401</sup> De AVG is niet van toepassing op niet tot personen herleidbare gegevens, ook wel genoemd geanonimiseerde persoonsgegevens. Evenmin vallen gegevens van overleden personen onder het bereik van de AVG.

<sup>402</sup> Gezondheidsgegevens zijn niet alleen gegevens die direct op de gezondheid of ziekte van een cliënt betrekking hebben, maar ook gegevens waaruit een relatie met de gezondheid gelegd kan worden, bijvoorbeeld doordat ze zijn verstrekt door een zorgverlener.

<sup>403</sup> Artikel 9 lid 2 sub j en artikel 24 UAVG

<sup>404</sup> Te raadplegen via de [website](#) van COREON.

<sup>405</sup> Zie ook artikel 86 Beroepscode NIP (2024).

### 4.5.6 Verplichtingen ter voorkoming van onbevoegd gebruik, verlies en beschadiging van gegevens

De AVG verplicht de verwerkingsverantwoordelijke tot het treffen van technische en organisatorische maatregelen om het onbevoegd gebruik van gegevens tegen te gaan en om het risico te beperken op verlies of beschadiging van gegevens.<sup>406</sup> Denk bijvoorbeeld aan goede back-ups en veilig uitwisselen van gegevens. Maar het gaat ook om maatregelen die de toegang tot dossiers beperken tot zorgverleners en andere medewerkers, die hier op grond van de AVG en de WGBO inzage in mogen hebben (autorisatiebeleid), zie ook [paragraaf 3.3.2](#) en [paragraaf 4.7](#). Het op de Wabvpz gebaseerde Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders verplicht de praktijkhoudend gz-psycholoog, dan wel de werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog voorts bij het zorgvuldig gebruik van cliëntengegevens de NEN 7510 en NEN 7513 in acht te nemen.<sup>407</sup>

## 4.6 Het bewaren van het dossier

De AVG bepaalt dat een dossier niet langer bewaard mag worden dan voor het doel van het dossier noodzakelijk is.<sup>408</sup> De Beroepscode NIP (2024) bevat een soortgelijke bepaling, waarbij verwezen wordt naar een eventuele wettelijke bewaartermijn, zoals die in de WGBO.<sup>409</sup> Voor gz-psychologen die een behandelingsovereenkomst met de cliënt hebben, geldt in principe de bewaartermijn van 20 jaar op grond van de WGBO.<sup>410</sup> Deze termijn begint te lopen vanaf het moment dat de laatste gegevens zijn toegevoegd. In de praktijk komt dit erop neer dat de bewaartermijn aanvangt na de beëindiging van de behandelingsovereenkomst. De WGBO biedt de mogelijkheid het dossier langer te bewaren, als dit nodig is in verband met goed hulpverlenerschap.<sup>411</sup> Na het verstrijken van de in de WGBO bepaalde termijn, moet de gz-psycholoog c.q. zijn werk- of opdrachtgever, het dossier vernietigen.

<sup>406</sup> Artikel 5, 24 en 32 AVG.

<sup>407</sup> NEN 7510: norm voor het organisatorisch en technisch inrichten van de informatiebeveiliging in de zorg; NEN 7513: norm voor het vastleggen van acties op elektronische patiëntdossiers.

<sup>408</sup> Artikel 5 lid 1 onderdeel e AVG.

<sup>409</sup> Artikel 34 Beroepscode NIP (2024).

<sup>410</sup> Artikel 454 lid 3 WGBO. Voor de UMC's geldt op grond van de Archiefwet een langere bewaartermijn. Indien er geen behandelingsovereenkomst tot stand komt, bijvoorbeeld indien de gz-psycholoog in opdracht van een derde de gezondheidstoestand van de cliënt beoordeelt, zie [paragraaf 8.5](#).

<sup>411</sup> Artikel 454 lid 3 WGBO.



### 4.6.1 Bewaartermijn bij minderjarige cliënten

Goed hulpverlenerschap kan met zich meebrengen dat een gz-psycholoog het dossier van een minderjarige langer dan 20 jaar bewaart, namelijk door de termijn pas te laten ingaan na de 18e verjaardag van de minderjarige. Dit is in elk geval aan de orde als het gegevens betreft over (vermoedens van) kindermishandeling in het dossier. In andere gevallen is dit ter beoordeling van de gz-psycholoog.

### 4.6.2 Bewaren en overdracht van dossier na staken praktijk

De bewaarplicht van het dossier betekent voor de praktijkhoudend gz-psycholoog dat hij een regeling moet treffen voor het bewaren en beheer van het dossier bij het staken van zijn praktijk. Deze regeling zal voor een deel betrekking hebben op cliënten, van wie de zorg zal moeten worden overgenomen. Een ander deel van de dossiers betreft cliënten van wie dossiers na beëindiging van de zorg zijn gesloten.

In de praktijk blijkt het voor een gz-psycholoog lastig te zijn een collega bereid te vinden om de laatstgenoemde dossiers te bewaren na een praktijkbeëindiging. Steeds vaker komt het daardoor voor dat deze dossiers achterblijven bij de gz-psycholoog. Deze moet dan maatregelen treffen ter beperking van het risico op inzage door onbevoegden en het risico van verlies, een en ander in overeenstemming met de eisen van de AVG. Daarnaast moet hij ervoor

zorgen dat het dossier toegankelijk blijft voor het verlenen van zorg en de verstrekking van gegevens aan cliënten, hun vertegenwoordigers en nabestaanden. Voor de laatste categorieën alleen voor zover zij recht op inzage hebben.

In geval van een overdracht van dossiers aan een derde (al dan niet zorgverlener) voor het bewaren en beheer van de dossiers moet ook aan de eisen van de AVG voor verwerking van medische gegevens (paragraaf 4.5.3.1 en paragraaf 4.5.3.2) en de WGBO voor doorbreking van het beroepsgeheim (zie paragraaf 3.3) worden voldaan.

Daarbij is discussie mogelijk over de vraag of de gz-psycholoog (op grond van de AVG en de WGBO) expliciete toestemming van een cliënt nodig heeft voor de overdracht.

In de praktijk is het gebruikelijk dat cliënten voor zover mogelijk geïnformeerd worden en in de gelegenheid worden gesteld bezwaar te maken. Deze praktijk wordt door de AP, de toezichthouder op de naleving van de AVG, gerespecteerd.

Met een aanpassing van de UAVG wordt deze praktijk geformaliseerd.<sup>412</sup>

De regeling in het voorstel tot wijziging van de UAVG geldt zowel voor de overdracht door een zorgverlener zelf als voor een overdracht door nabestaanden. De regeling staat bovendien toe dat de dossiers voor het bewaren en beheer van de dossiers worden overgedragen aan maatschappelijke instellingen, die zelf geen zorg aanbieden.

<sup>412</sup> In het voorstel tot wijziging van deze wet wordt bepaald dat voor de overdracht geen toestemming als grondslag nodig is, maar dat het kort samengevat voldoende is de betrokkenen te informeren over de overdracht en te wijzen op van toepassing zijnde rechten. Als het informeren onmogelijk is of onevenredig veel inspanning vergt of de persoonsgegevens vertrouwelijk moeten blijven uit hoofde van een beroepsgeheim, wordt in ieder geval tijdig in algemene bewoordingen brede kenbaarheid gegeven aan de gegevensverwerking. Zie [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264\\_verzamelwet](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264_verzamelwet) [https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221201/memorie\\_van\\_toelichting\\_2/info](https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221201/memorie_van_toelichting_2/info)



## 4.7 Elektronisch patiëntendossier

In deze paragraaf wordt onder het elektronisch patiëntendossier (EPD) verstaan: een digitaal praktijk- of instellingsgebonden dossier, zoals praktijken of instellingen voor ggz en/of jeugdhulp, ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra die gebruiken. De patiëntendossiers van de in deze praktijken of instellingen werkzame ggz-psychologen, maken deel uit van dit EPD. Buiten de ggz wordt een praktijk- of instellingsgebonden dossier ook wel een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) genoemd.

Voor een ggz-psycholoog die te maken heeft met een EPD, is het van belang te weten onder welke voorwaarden anderen in de praktijk/instelling toegang mogen hebben tot gegevens in zijn dossier. Hierbij zijn immers zijn beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie met de cliënt in het geding. Daarnaast is de vraag in hoeverre hij verantwoordelijk is voor de naleving van deze voorwaarden.

Het geven van toegang van anderen tot het dossier is een vorm van gegevensverstrekking aan derden. Deze is alleen toegestaan, als er sprake is van een grond voor doorbreking van het beroepsgeheim (zie [hoofdstuk 3](#)) en als aan de AVG en UAVG wordt voldaan (zie [paragraaf 4.5](#)).

### 4.7.1 Zorgvuldigheidseisen

De eisen op grond van de WGBO, AVG en UAVG komen er – kort samengevat – op neer dat zonder toestemming van de cliënt aan personen binnen de praktijk/instelling alleen toegang mag worden gegeven tot zijn gegevens in het EPD, als:

- Deze personen rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de ggz-psycholoog. Of optreden als de vervanger van de ggz-psycholoog (zie [paragraaf 3.3.2](#) en [paragraaf 4.5.3.1](#)).
- De rechtstreeks betrokkenen de gegevens nodig hebben om hun werkzaamheden te kunnen verrichten (zie [paragraaf 3.3.2](#) en [paragraaf 4.5.3.1](#)).
- De cliënt op de hoogte is van het delen van gegevens (zie [paragraaf 3.3.2](#)).

#### *a. Rechtstreekse betrokkenheid*

Rechtstreeks betrokkenen zijn niet alleen zorgverleners, maar kunnen ook administratieve of financiële medewerkers zijn. In sommige gevallen hebben laatstgenoemden ook informatie over een cliënt nodig om hun werkzaamheden uit te kunnen voeren. Het is de taak van de werk- of opdrachtgever te beschrijven welke personen naast zorgverleners toegang tot cliëntengegevens moeten hebben en voor welke werkzaamheden. Het kan hierbij ook gaan om incidentele inzage van gegevens, bijvoorbeeld door een ICT-medewerker in geval van een veiligheidsincident. Bij de uitwerking van de onderstaande zorgvuldigheidseisen wordt uitgegaan van de zorgverleners.

Het is niet altijd duidelijk wie als rechtstreeks betrokken zorgverleners kunnen worden aangemerkt. Zoals beschreven onder [hoofdstuk 3](#) is het afhankelijk van de context wie als rechtstreeks bij de behandeling betrokkene kan worden beschouwd. De regie(voerende) behandelaar is dit altijd. Verder zal per behandeling moeten worden vastgesteld, bij voorkeur door het betrokken team, wie als rechtstreeks betrokkene kan worden beschouwd. Meestal zal een

persoon die rechtstreeks betrokken is bij de behandeling van een gz-psycholoog ook zelf een behandelrelatie hebben met de cliënt. Maar dat hoeft niet zo te zijn. Zo is een collega die geconsulteerd wordt door een gz-psycholoog en daarvoor inzage in het dossier wordt gegeven, rechtstreeks betrokken bij de behandeling van de gz-psycholoog, zonder dat hij zelf een behandelrelatie heeft met de cliënt.

In praktijken/instellingen binnen het somatisch werkveld ziet de gz-psycholoog een cliënt meestal op advies van een arts, zoals een medisch specialist in een ziekenhuis of specialist ouderengeneeskunde in een verpleeghuis. In de terminologie van de Beroepscode NIP (2024) is hier sprake van een verwijzing.<sup>413</sup> In deze situaties is de arts de regie-voerende behandelaar, ook wel regie- of hoofd-behandelaar genoemd.<sup>414</sup> Hij is in deze rol rechtstreeks betrokken bij de behandeling van de gz-psycholoog. Meestal staat niet alle relevante informatie in de verwijsbrief van de arts, mede omdat het voor de arts niet goed te bepalen is welke informatie van belang is voor de gz-psycholoog. In die gevallen heeft de gz-psycholoog er belang bij om voorafgaand aan het eerste contact het dossier van de medisch specialist in te zien. Om hiervoor toestemming te kunnen aannemen, moet de inzage voor de cliënt kenbaar zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de verwerkingsverantwoordelijke praktijk/instelling c.q. de verwijzer, om de cliënt te informeren (zie ook [paragraaf 3.3.2](#) en zorgvuldigheidseis c hieronder).

#### **b. Alleen noodzakelijke informatie**

De gz-psycholoog zal per behandeling moeten bepalen welke gegevens de andere rechtstreeks betrokken zorgverleners nodig hebben voor hun aandeel in de behandeling. Om te voorkomen dat zij toegang krijgen tot meer informatie uit het dossier dan nodig is, moet het (autorisatie)systeem van de werk- of opdrachtgever erin voorzien dat rechtstreeks betrokkenen slechts toegang hebben tot een beperkt deel van het dossier en alleen de behandelend gz-psycholoog, zijn vervanger(s) en waarnemer(s) toegang hebben tot het volledige dossier. Om ervoor te zorgen dat de rechtstreeks betrokkenen alleen kennisnemen van die gegevens die relevant zijn voor hun behandeling van de cliënt, maakt de gz-psycholoog een selectie van deze gegevens of een samenvatting. Het is aan de verwerkingsverantwoordelijke te regelen dat de rechtstreeks betrokkenen alleen in deze gegevens in het dossier inzage hebben en dat de rest van het dossier wordt afgeschermd. Als de verwerkingsverantwoordelijke dit niet heeft geregeld, is het delen van informatie door de gz-psycholoog in strijd met zijn beroepsgeheim en de AVG/UAVG. In de laatste paragraaf komt de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in deze situatie aan de orde. Ten aanzien van niet-zorgverleners, die rechtstreeks betrokkenen zijn, is het aan de verwerkingsverantwoordelijke te bepalen welke informatie voor hen beschikbaar moet zijn ter uitvoering van hun taken en te zorgen voor een passend autorisatiebeleid.

<sup>413</sup> Artikel 1.10 Beroepscode NIP (2024): de verwijzer is de persoon op wiens advies een cliënt een professionele relatie aangaat.

<sup>414</sup> Met de uitspraak van 29 januari 2021 heeft het CTG een aangepaste lijn geïntroduceerd ten aanzien van de taken en verantwoordelijkheden van verschillende zorgverleners bij de behandeling van één cliënt. Zo spreekt het CTG niet langer van een hoofdbehandelaar, maar van een regiebehandelaar. Zie: CTG 29 januari 2021, [ECLI:NL:TGZCTG:2021:36](#).

### c. Kenbaarheid voor de cliënt

Een gz-psycholoog mag op grond van de WGBO zonder expliciete toestemming van een cliënt informatie aan een rechtstreeks betrokkene verstrekken, als deze informatieverstrekking voor de cliënt kenbaar is. Dit betekent dat de cliënt ervan op de hoogte moet zijn dat deze rechtstreeks betrokkenen toegang hebben tot de relevante gegevens in het EPD. Voor de informatieplicht wordt verwezen naar [paragraaf 3.3.2](#).

## 4.7.2 Bijzondere situatie: het verlenen van inzage in het EPD voor kwaliteitsdoeleinden

In het kader van MDO's kan informatie over cliënten worden gedeeld met zorgverleners die niet altijd allen rechtstreeks betrokkenen zijn. Het gaat hier om informatieverstrekking voor een kwaliteitsdoel. Zoals uitgelegd in [paragraaf 3.3.1.2](#) gelden voor het delen van informatie voor kwaliteitsdoelen bijzondere voorwaarden. Deze zijn ook van toepassing op het geven van inzage in het EPD bij een MDO. Uitgangspunt is dat alleen inzage wordt gegeven in het EPD, als dit voor het kwaliteitsdoel noodzakelijk is en dus niet volstaan kan worden met het verstrekken van niet tot personen herleidbare gegevens

## 4.7.3 Verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in (loon)dienst voor naleving wet- en regelgeving EPD

De praktijkhoudend gz-psycholoog of werk- of opdrachtgever van de gz-psycholoog in (loon)dienst is ervoor verantwoordelijk dat de inrichting van het EPD, het regelen van de toegang tot en het beheer van het EPD, voldoet aan de WGBO, AVG en UAVG. Het is

echter de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog om zich ervan te vergewissen dat zijn werkgever aan de verplichtingen voldoet. In dit verband mag van een gz-psycholoog worden verwacht dat hij hiervoor zich op de hoogte stelt van:

- het privacystatement;
- de wijze waarop de verwerkingsverantwoordelijke borgt dat alleen daartoe bevoegden inzage hebben in (delen van de) dossiers; en
- het beleid ten aanzien van het omgaan met verzoeken van cliënten met betrekking tot het dossier, gericht aan de werk- of opdrachtgever.

Als de gz-psycholoog aanwijzingen heeft dat de werk- of opdrachtgever in gebreke blijft, verzoekt hij deze de noodzakelijke maatregelen te treffen. Dit hoeft niet per se als individuele gz-psycholoog, maar kan wellicht beter als vakgroep opgepakt worden.



# 5. Digitale en telefonische communicatie

Ook in digitale communicatie moet de gz-psycholoog zich houden aan de ethische principes en wet- en regelgeving.

<b>Inleiding</b>	<b>143</b>
<b>5.1 Algemene informatie op website</b>	<b>143</b>
<b>5.2 Digitale communicatie met individuele personen</b>	<b>144</b>
5.2.1 Digitale communicatie buiten bestaande behandelingsovereenkomst	144
5.2.2 Digitale communicatie in bestaande behandelingsovereenkomst	144
5.2.2.1 Verantwoordelijkheid voor keuze digitale communicatie	144
5.2.2.2 Verantwoordelijkheid voor heldere afspraken	145
5.2.2.3 Vastleggen afspraken in het dossier	145
5.2.2.4 Verantwoordelijkheid voor naleving privacywet- en regelgeving	145
<b>5.3 Bijzondere aandachtspunten bij (beeld)bellen</b>	<b>146</b>
5.3.1 Verantwoordelijkheid voor keuze (beeld)bellen	146
5.3.2 Eisen privacywet- en regelgeving	147
5.3.3 Afspraken over (beeld)bellen	147
5.3.4 Het recht op informatie	147
5.3.5 Het toestemmingsvereiste	148
5.3.6 De dossiervoering	148
5.3.7 Beeldopnames van videoconsult	148
5.3.7.1 Opname door de gz-psycholoog	148
5.3.7.2 Opname door de cliënt	148
5.3.7.3 Impact opnames van videogesprekken op vertrouwensrelatie en zorg	150
<b>5.4 Communicatie via social media</b>	<b>150</b>

## Inleiding

De gz-psycholoog kan bij zijn werkzaamheden op diverse manieren te maken krijgen met digitale communicatie. Hierbij zal hij zich moeten houden aan de ethische principes en de wet- en regelgeving over de beroepsuitoefening zoals die in de Beroepscode van het NIP en deze wegwijzer zijn beschreven. Het kan hierbij ook gaan om maatregelen van de overheid en richtlijnen vanwege uitzonderlijke omstandigheden, zoals gedurende de COVID-19-pandemie. Een gz-psycholoog in loondienst zal bovendien rekening moeten houden met regelingen over het gebruik van digitale communicatie binnen zijn organisatie. Zo kan een organisatie het gebruik van bepaalde applicaties vanwege veiligheidsrisico's verbieden. In dit hoofdstuk wordt de toepassing van deze regels voor de meest voorkomende vormen van digitale communicatie besproken.

## 5.1 Algemene informatie op website

De gz-psycholoog kan algemene sites of andere vormen van multimedia gebruiken voor het verstrekken van algemene, niet op een individuele persoon gerichte, informatie over zijn eigen praktijk of algemene voorlichting over psychische problematiek. Als het gaat om informatie die de gz-psycholoog over zichzelf en zijn beroepsuitoefening verstrekt op zijn website, draagt hij er zorg voor dat hij zich op de juiste wijze afficheert, zijn BIG titel(s) en registratienummer(s) duidelijk vermeldt en dat zijn informatievoorziening voldoet aan de daarvoor vastgestelde kwaliteitseisen. Denk bijvoorbeeld aan het publiceren van een kwaliteitsstatuut en het vermelden van een klachtenregeling zoals die geldt voor de eigen praktijk van de gz-psycholoog. Een gz-psycholoog kan ook via een website algemene voorlichting geven, bijvoorbeeld over het omgaan met bepaalde psychische klachten. Er is in deze gevallen geen sprake van digitale communicatie in een behandelingsovereenkomst, omdat het geen advisering aan individuele personen betreft.

## 5.2 Digitale communicatie met individuele personen

Een gz-psycholoog heeft voor de communicatie met individuele personen verschillende digitale mogelijkheden. De meest voorkomende zijn e-mail, Whatsapp of vergelijkbare berichtendiensten en beeldbellen. Digitale communicatie kan plaatsvinden in een behandelingsovereenkomst, maar ook zonder dat er sprake is van een behandelingsovereenkomst.

### 5.2.1 Digitale communicatie buiten bestaande behandelingsovereenkomst

De gz-psycholoog moet zich er bewust van zijn dat door digitale communicatie met een persoon een behandelingsovereenkomst tot stand kan komen.<sup>415</sup> Dit is bijvoorbeeld het geval als de gz-psycholoog per mail een inhoudelijk advies geeft naar aanleiding van een hulpvraag van een persoon. Er komt geen behandelingsovereenkomst tot stand als een gz-psycholoog via de mail algemene informatie verstrekt aan een persoon over zijn praktijk of deskundigheid. Bijvoorbeeld naar aanleiding van een vraag over de ervaring van een gz-psycholoog met het toepassen van EMDR bij bepaalde trauma's.

Zodra er sprake is van een behandelingsovereenkomst, is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing.

### 5.2.2 Digitale communicatie in bestaande behandelingsovereenkomst

Meestal zal digitaal contact plaatsvinden binnen de context van een behandelingsovereenkomst. De regels die voor *face to face* contact gelden zijn hierop van toepassing. Er zijn wel bijzondere aandachtspunten, welke hierna worden besproken.

#### 5.2.2.1 Verantwoordelijkheid voor keuze digitale communicatie

De cliënt heeft geen recht op het gebruik van digitale communicatie. Het is de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog om te bepalen in hoeverre het gebruik van digitale communicatie in het belang is van de goede zorg aan een cliënt. Hij zal dit per cliënt of per situatie op basis van zijn professionele standaard moeten bepalen en zo nodig ook moeten kunnen aantonen dat de vraagstelling of klachten van de cliënt met digitale middelen gediagnosticeerd en behandeld kunnen worden.

Ook als maatregelen of richtlijnen van de werk- of opdrachtgever voorschrijven dat de gz-psycholoog in beginsel gebruikmaakt van digitale communicatie, is de gz-psycholoog nog steeds verantwoordelijk voor een zorgvuldig afgewogen keuze. Bij zijn keuze voor de inzet van digitale middelen gaat de gz-psycholoog na of de cliënt vrijelijk kan beschikken over digitale communicatiemiddelen en of hij het gebruik hiervan voldoende beheerst en begrijpt. Ook is de gz-psycholoog verantwoordelijk voor de keuze van een veilige applicatie.

<sup>415</sup> Voor meer informatie over de totstandkoming van de behandelingsovereenkomst, zie [paragraaf 2.2](#).

### 5.2.2.2 Verantwoordelijkheid voor heldere afspraken

Het is belangrijk dat de gz-psycholoog bij de aanvang van de behandelingsovereenkomst met de cliënt afspraken maakt over het gebruik van de digitale communicatie. Ook uitleg over relevante richtlijnen komt daarbij aan de orde.

Digitale communicatie kan op de volgende manieren worden ingezet:

- Alleen voor zakelijke uitwisseling, zoals het maken of verzetten van een afspraak.
- Voor incidentele inhoudelijke uitwisseling.
- Op meer structurele basis als onderdeel van een behandeling die daarbij ook *face to face* plaatsvindt, *blended* behandeling genoemd.
- Behandeling vindt uitsluitend digitaal plaats, al dan niet via daartoe ontwikkelde protocollen of specifiek ontwikkelde apps.

Het is belangrijk dat de gz-psycholoog helderheid biedt over wanneer en hoe hij zijn digitale interventies zal doen. Dit voorkomt verkeerde verwachtingen en stimuleert de autonomie van de cliënt. Denk bijvoorbeeld aan:

- Over welk soort zaken kan digitaal gecommuniceerd worden?
- Binnen hoeveel tijd zal de gz-psycholoog reageren?
- Hoe moet in crisissituaties contact gelegd worden?
- Hoe maakt de gz-psycholoog zowel geplande als onverwachte afwezigheid digitaal kenbaar?

De gz-psycholoog zorgt ervoor dat de afspraken over digitale communicatie, net als andere relevante beslissingen in het kader van de behandeling, samen met de cliënt tot stand komen. Bij het maken van heldere afspraken hoort ook dat je als gz-psycholoog de cliënt informeert over de wijze waarop met zijn (bijzondere) persoonsgegevens wordt omgegaan en welke maatregelen zijn getroffen ter beperking van veiligheidsrisico's. Deze informatieplicht volgt uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Algemene informatie hierover staat in het privacystatement. Informatie over het veiligheidsrisico van de te gebruiken communicatiemiddelen zal apart moeten worden verstrekt. Denk hierbij aan het gebruik van beveiligde mail, de risico's van het delen van vertrouwelijke informatie via Whatsapp, e.d. Daarbij kan de gz-psycholoog de cliënt zo nodig verwijzen naar informatie op de [site](#) van de Autoriteit Persoonsgegevens of regels van de praktijk of instelling. De gz-psycholoog vergewist zich ervan dat de cliënt zich bewust is van de gevolgen, risico's en de beperkingen van de het digitaal communiceren.

### 5.2.2.3 Vastleggen afspraken in het dossier

De gz-psycholoog legt hetgeen hij met de cliënt besproken en afgesproken heeft vast in het dossier. In geval de gz-psycholoog is afgeweken van een richtlijn of instructie van werk- of opdrachtgever, legt hij ook de motivering hiervoor vast in het dossier.

### 5.2.2.4 Verantwoordelijkheid voor naleving privacywet- en regelgeving

De gz-psycholoog draagt er zorg voor dat de digitale uitwisseling gebeurt op basis van veilige en betrouwbare systemen en middelen. Digitale communicatie brengt immers een groter risico op



inbreuk op privacy en beroepsgeheim met zich mee. De gz-psycholoog moet zich hierbij houden aan de algemene normen van de AVG en de WGBO. De gz-psycholoog met een eigen praktijk dient ook te voldoen aan de specifieke normen op grond van het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders en ook aan de NEN 7510 voor het organisatorisch en technisch inrichten van de informatiebeveiliging in de zorg. Ook als een gz-psycholoog in (loon)dienst is, dient hij zich ervan te vergewissen dat door zijn werk- of opdrachtgever de juiste maatregelen zijn genomen om veiligheid en betrouwbaarheid te garanderen. Zie ook [paragraaf 1.6.2](#) over verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog in loondienst en [paragraaf 4.5.2.1](#) over de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog voor de naleving van de AVG bij het EPD.

Bij digitale communicatie moet de authenticiteit van de gz-psycholoog en de cliënt(en) gewaarborgd zijn. Beiden moeten van de ander kunnen verifiëren dat zij “zijn wie zij zeggen te zijn”. De gz-psycholoog zal zijn BIG-registratie en eventueel andere kwalificaties kenbaar maken bij het eerste contact.

## 5.3 Bijzondere aandachtspunten bij (beeld)bellen

In bepaalde situaties kan een consult plaatsvinden via beeldbellen (hierna ook een ‘videoconsult’ genoemd). Ook een telefonisch consult kan dan een optie zijn. Redenen voor een keuze voor een videoconsult of een telefonisch consult kunnen zijn: de behoefte van een cliënt, de gezondheidsrisico’s van een fysiek consult voor de gz-psycholoog of de cliënt, de geografische afstand of beperkingen in mobiliteit.

### 5.3.1 Verantwoordelijkheid voor keuze (beeld)bellen

De gz-psycholoog is verantwoordelijk voor de keuze voor (beeld)bellen. Net als bij andere vormen van digitale communicatie moet de gz-psycholoog zorgvuldig nagaan of een videoconsult of telefonisch consult passend is, gezien de aard en complexiteit van de klachten en de behandelmethode. Hierbij moet hij zich er bewust van zijn dat een (beeld)belsessie beperkingen kent en niet voor elke therapie of voor elke cliënt geschikt is. Ook praktische omstandigheden zijn van belang bij de keuze voor een (beeld)belsessie. Zo zal een cliënt over de middelen en de vaardigheden moeten beschikken om te kunnen (beeld)bellen. Daarnaast is het van belang dat de cliënt zich voor het voeren van een gesprek kan afzonderen van zijn huisgenoten. Als de cliënt aangeeft dat de aanwezigheid van anderen voor hem geen probleem is, is het aan de gz-psycholoog te beoordelen of dit wenselijk is voor de zorg. De gz-psycholoog moet ervoor zorgen dat op zijn eigen werkplek alle randvoorwaarden voor het voeren van een (beeld)belsessie aanwezig zijn, zoals een rustige omgeving, geen afleiding qua beeld en geluid en een goede

internetverbinding. Bovendien moet hij ervoor waken dat hij geen ongewenste informatie prijsgeeft over zijn privéomstandigheden.

### 5.3.2 Eisen privacywet- en regelgeving

De AVG en het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders<sup>416</sup> verplichten de gz-psycholoog om voor het voeren van een videoconsult of telefonisch consult gebruik te maken van een applicatie die AVG-proof is en die voldoet aan NEN 7510. Er zijn speciaal voor de zorg ontwikkelde toepassingen beschikbaar. Voor het maken van een keuze voor een applicatie, die aan genoemde eisen voldoet, is het advies de [site](#) van de Autoriteit Persoonsgegevens of een beroepsorganisatie te raadplegen.

### 5.3.3 Afspraken over (beeld)bellen

De keuze voor een (beeld)belsessie als vorm van behandeling behoort het resultaat te zijn van een gezamenlijk besluit van de gz-psycholoog en de cliënt. De gz-psycholoog moet daarbij de wens of de behoefte van de cliënt mee wegen, maar de cliënt kan de behandelvorm niet afdwingen. Het professioneel oordeel van de gz-psycholoog is leidend. Als een gz-psycholoog zelf, gezien de omstandigheden, een voorkeur heeft voor een videoconsult of telefonisch consult, dan moet hij er alert op zijn dat de cliënt zich vrij blijft voelen om toch voor een *face to face* gesprek te kiezen.

### 5.3.4 Het recht op informatie

Het recht op informatie op grond van de WGBO en de Beroepscode NIP (2024) brengt met zich mee dat de gz-psycholoog de cliënt informeert over de voor- en nadelen van een behandelcontact via een videoconsult of telefonisch consult ten opzichte van *face to face* contact. De gz-psycholoog heeft de plicht om in algemene zin de cliënt over de veiligheidsrisico's van beeldbellen te informeren, maar ook toegespitst op de door hem voorgestelde applicatie.

Als de cliënt ondanks de veiligheidsrisico's gebruik wil maken van een niet bewezen veilige toepassing van beeldbellen, dan is de gz-psycholoog niet verplicht hieraan mee te werken. Geadviseerd wordt om alleen in uitzonderingssituaties van deze niet bewezen veilige applicaties gebruik te maken en als het echt niet anders kan. Voorwaarde hierbij is dat de gz-psycholoog de cliënt heeft gewezen op veiligheidsrisico's en deze expliciet heeft ingestemd met het gebruik van de betreffende applicatie.<sup>417</sup> De gz-psycholoog doet er verstandig aan om zowel de verstrekte informatie als de toestemming vast te leggen in het dossier.<sup>418</sup> Het is van belang dat de gz-psycholoog en de cliënt na elk contact de chathistorie in de applicatie verwijderen. Voordat de gz-psycholoog de chathistorie verwijdert, moet hij de voor de zorg en het afleggen van verantwoording relevante informatie verwerken in het dossier.

<sup>416</sup> Artikel 3 Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders.

<sup>417</sup> Deze informatieplicht volgt ook uit artikel 13 en artikel 24 AVG.

<sup>418</sup> Dit is ook belangrijk omdat de gz-psycholoog op grond van de AVG zich moet kunnen verantwoorden waarom hij afwijkt van de algemene veiligheidseisen, zie ook artikel 24 AVG.

### 5.3.5 Het toestemmingsvereiste

De gz-psycholoog heeft expliciete toestemming van de cliënt nodig voor een consult via (beeld)bellen.

### 5.3.6 De dossiervoering

Het verdient aanbeveling de verstrekte informatie en de gegeven toestemming vast te leggen in het dossier. Dit geldt ook voor bijzondere afspraken, bijvoorbeeld over de periode waarin gebruik wordt gemaakt van videobellen en onder welke voorwaarden, zoals de afwezigheid van huisgenoten. Geadviseerd wordt om de optie van een videoconsult in plaats van *face to face* consult op te nemen in het behandelplan of in een addendum bij dit plan. Daarnaast moet de gz-psycholoog in het dossier verslag leggen van het (video)belconsult. Hiervoor gelden dezelfde uitgangspunten als bij *face to face* contact, zie ook [hoofdstuk 4](#) over het dossier.

### 5.3.7 Beeldopnames van videoconsult

Met de smartphone of via de applicatie van het videoconsult kunnen cliënten en gz-psychologen een opname maken van een videoconsult. Wat zijn hierbij de rechten en plichten van de gz-psycholoog?

#### 5.3.7.1 Opname door de gz-psycholoog

Een gz-psycholoog heeft toestemming nodig voor het maken van beeldopnames van de cliënt, ongeacht het doel. Het ligt voor de hand dat deze toestemming dus ook nodig is voor een

beeldopname van een videogesprek. Op grond van de AVG is deze toestemming alleen geldig, als de cliënt vooraf geïnformeerd is over het doel van de opname, over of en zo ja met wie deze gedeeld wordt en de bewaartermijn. Dat toestemming is verkregen moet worden genoteerd in het dossier.

De opname kan ten behoeve van de zorg, maar ook ten behoeve van een opleiding van de gz-psycholoog plaatsvinden. Als het gaat om de behandeling en begeleiding van de cliënt (zorgdoel), dan behoort de opname in beginsel tot het behandeldossier en geldt de bewaartermijn van 20 jaar op grond van de WGBO. Wanneer de opname slechts eenmaal beoordeeld hoeft te worden en daarna niet meer van belang is voor het zorgdoel, hoeft zij niet zo lang bewaard te worden. In dat laatste geval kan worden volstaan met een aantekening in het dossier betreffende bevinding op basis van de beoordeling van de opname en kan de opname worden vernietigd. Wanneer de opname gemaakt is voor opleidingsdoel-einden, behoort zij niet tot het cliëntendossier maar in het dossier van de opleiding. Zolang de opname nodig is voor de opleiding, mag zij bewaard blijven. Het verdient aanbeveling om voor opnames voor opleidingsdoel-einden gebruik te maken van de hiertoe door opleidings- of praktijkinstellingen specifiek ontwikkelde toestemmingsformulieren.

#### 5.3.7.2 Opname door de cliënt

Een cliënt heeft geen toestemming nodig voor het maken van een *beeldopname* van een videoconsult. Wel moet hij de gz-psycholoog hier vooraf over informeren. Een *beeldopname* van een ander zonder diens medeweten is namelijk in het Wetboek van Strafrecht

verboden.<sup>419</sup> Dit is dus anders dan bij een *geluidsopname* van een consult: als een cliënt deelneemt aan een gesprek, mag hij hiervan heimelijk een *geluidsopname* maken, hoewel het natuurlijk de verstandhouding ten goede komt als de cliënt dit van tevoren aan de gz-psycholoog meldt.<sup>420</sup>

Een cliënt mag een opname van een videoconsult alleen voor privédoeleinden gebruiken, dat wil zeggen delen in een kleine kring van familie en vrienden. Dit geldt voor beeld- én geluidsopnames. Op grond van de AVG mag hij de opname alleen met toestemming van de gz-psycholoog openbaar maken. Deze toestemming is ook nodig als gz-psycholoog op de hoogte is van de opname.<sup>421</sup> De vraag is waar de grens ligt tussen privégebruik en openbaar maken. De Hoge Raad merkt het delen van een bericht met vrienden via een social media platform als Facebook aan als openbaar maken als het gaat om een besloten groep van twintig personen of meer.<sup>422</sup> Ook voor het delen van beeldopnames is deze uitspraak relevant.

Als een cliënt een beeldopname of geluidsopname wil gebruiken in een civiele procedure, is het aan de rechter te beslissen of hij deze opnames wel of niet wil toelaten.<sup>423</sup> Deze regel wordt ook gevolgd door tuchtrechters waar het gaat om *geluidsopnames*.<sup>424</sup> Over beeldopnames zijn nog geen uitspraken bekend. De lijn van tuchtrechtspraak is dat het gebruik van *geluidsopnames* van gesprekken waar de cliënt (of de klager) zelf aan deelnam, worden toegelaten. Het CTG heeft in een casus, waarin heimelijk een opname was gemaakt van een gesprek, waaraan klagers zelf niet deelnamen, buiten beschouwing gelaten voor de beoordeling van de klacht. Hierbij heeft het CTG overwogen dat de opname mogelijk strafbaar was en niet alleen betrekking had op de zoon van de klagers. Met de genoemde tuchtrechtspraak ligt het in de lijn der verwachting dat het gebruik van een opname van een videoconsult door een cliënt of vertegenwoordiger ter onderbouwing van een klacht of claim in een civiele of tuchtrechtelijke procedure niet uitgesloten is, zelfs niet als het een heimelijke opname betreft. In het laatste geval zal een (tucht)rechter het feit dat de opname onrechtmatig is gemaakt wel meewegen. Ook de mate waarin de privacy van de zorgverlener of anderen is geschonden, zal in dat kader een factor van belang zijn.

<sup>419</sup> Het maken van een heimelijke beeldopname is strafbaar volgens artikel 139f Wetboek van Strafrecht. Zie ook de KNMG-handreiking Opnemen van gesprekken door patiënten (2017), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>420</sup> Het maken van een heimelijke geluidsopname van een gesprek waaraan zelf wordt deelgenomen, is niet strafbaar volgens artikel 139a Wetboek van Strafrecht. Zie ook KNMG-handreiking Opnemen van gesprekken door patiënten (KNMG 2017), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>421</sup> Zie voor het gebruik van geluidopnames de KNMG-handreiking Opnemen van gesprekken door patiënten (KNMG 2017), te raadplegen op de [website](#) van de KNMG.

<sup>422</sup> HR 5 juli 2011, [ECLI:NL:HR:2011:BQ2009](#) ('Ruchtbaarheid geven op Hyves').

<sup>423</sup> In zijn arrest van 18 april 2014 ([ECLI:NL:HR:2014:942](#)) heeft de Hoge Raad het volgende overwogen: 'In beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, alsmede het belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, zwaarder dan het belang van uitsluiting van bewijs. Slechts indien sprake is van bijzondere omstandigheden, is uitsluiting van dat bewijs gerechtvaardigd.'

<sup>424</sup> Zie de volgende uitspraken van het Centraal Tuchtcollege: CTG 24 januari 2019, [ECLI:NL:TGZCTG:2019:36](#); CTG 19 januari 2016, [ECLI:NL:TGZCTG:2016:39](#).

### 5.3.7.3 Impact opnames van videogesprekken op vertrouwensrelatie en zorg

Het maken van een beeldopname van een videoconsult door een cliënt kan impact hebben op de gz-psycholoog, maar ook op de zorg. De gz-psycholoog doet er goed aan dit met de cliënt te bespreken. Daarbij is het van belang na te gaan met welk doel hij de opname maakt. Doet hij dit omdat hij alles nog eens rustig wil bekijken en beluisteren, dan zou ervoor gekozen kunnen worden dat de gz-psycholoog aan het eind van het consult een samenvatting geeft en de cliënt alleen dit deel van het videogesprek opneemt. Maakt de cliënt een opname om deze met zijn naasten door te nemen, dan is het van belang erbij stil te staan of dit de zorg aan de cliënt ten goede komt. In elk geval zal dan moeten worden nagegaan of de cliënt dit zelf echt wil of dit doet op verzoek van de naasten. De gz-psycholoog doet er goed aan om afspraken met de cliënt over het maken van opnames door de cliënt te noteren in het dossier.

## 5.4 Communicatie via social media

In zijn dagelijkse praktijk kan de gz-psycholoog gebruik maken van social media<sup>425</sup>, bijvoorbeeld om een netwerk op te bouwen, kennis te delen en zichzelf, zijn praktijk zichtbaar te maken en nieuwe cliënten aan te trekken. Dit kan bijvoorbeeld met een professionele pagina op Facebook of een professioneel account op Instagram. De inzet van social media biedt nieuwe mogelijkheden en kansen en kan voor cliënten drempelverlagend werken. Wel doet de gz-psycholoog er goed aan om rekening te houden met het volgende:

- Zorg ervoor dat duidelijk is dat sprake is van een professionele pagina/ professioneel account. Als de gz-psycholoog niet alleen uit hoofde van zijn professie, maar ook als privépersoon van (dezelfde) social media gebruik maakt, bestaat de mogelijkheid dat cliënten persoonlijke informatie over hem onder ogen krijgen. Hiervan moet de gz-psycholoog zich bewust zijn. Het is verstandig om voorzorgsmaatregelen te treffen, bijvoorbeeld door de privacyopties zo in te stellen dat alleen bekenden de privéberichten kunnen lezen (geen open account);
- Vermijd online persoonlijke relaties met huidige of voormalige cliënten<sup>426</sup>;
- Zorg ervoor dat de vertrouwelijkheid gegarandeerd is; er mag op geen enkele wijze tot een individuele cliënt herleidbare

<sup>425</sup> Met de term 'social media' wordt bedoeld op online platforms met sociale netwerken, zoals als Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram en TikTok waarbinnen de gebruikers tezamen zorg dragen voor de inhoud.

<sup>426</sup> Voor een voorbeeld waarbij de grens tussen professioneel en privé door een gz-psycholoog werd overschreden zie RTG 10 december 2021, [ECLI:NL:TGZRZW0:2021:109](#).

informatie openbaar worden gemaakt, waardoor een cliënt herkend zou kunnen worden door zichzelf of anderen.

- Kies de bewoording zorgvuldig; omdat social media een groot bereik kennen, is het belangrijk om goed na te denken waarover en in welke bewoordingen men communiceert. Dit geldt ook als de gz-psycholoog alleen of vooral met collegae wil communiceren (bijvoorbeeld via LinkedIn). Hij realiseert zich dat zijn berichten en reacties op berichten 'een eigen leven kunnen gaan leiden', snel een brede verspreiding kunnen hebben en ook langdurig toegankelijk en vindbaar zullen zijn.

Voor alle uitlatingen, die een gz-psycholoog doet via social media, geldt dat hij zich moet houden aan de Beroepscode NIP (2024). Ook moet hij zich realiseren dat hij tuchtrechtelijk kan worden aangesproken op zijn gedragingen op social media. In bepaalde gevallen kunnen die gedragingen onder de werkingssfeer van de tweede tuchtnorm vallen, zie ook [paragraaf 1.6.8](#). Als de gz-psycholoog in dienst van een praktijk of instelling is, dan zal hij zich moeten houden aan gedragsregels (omtrent social media) van de praktijk/instelling.<sup>427</sup>

<sup>427</sup> Voor meer informatie kan de gz-psycholoog ook de KNMG-handreiking Artsen en social media (2018) raadplegen, via de [website](#) van de KNMG.



## 6. De minderjarige cliënt

De behandeling van minderjarige cliënten houdt voor de gz-psycholoog een meervoudige cliëntrelatie in met de minderjarige en de ouder(s) als wettelijk vertegenwoordiger(s).

<b>Inleiding</b>	<b>154</b>
<b>6.1 Het gezag over minderjarige cliënten</b>	<b>154</b>
6.1.1 De bepaling van het wettelijk gezag	154
6.1.1.1 Gezag bij twee ouders	155
6.1.1.2 Gezag bij één ouder	155
6.1.1.3 Gezag bij voogd	155
6.1.1.4 Ouder(s) zonder gezag	156
6.1.1.5 Gezinsvoogd/jeugdbeschermer van de Gecertificeerde Instelling	156
6.1.1.6 Pleegouders	157
6.1.1.7 Bijzondere curator	157
6.1.2 Informatie over het gezag	158
6.1.3 Verantwoordelijkheid bij bepaling van het wettelijk gezag	158
<b>6.2 De rechtspositie van de gz-psycholoog bij de behandeling van minderjarige cliënten</b>	<b>159</b>
6.2.1 Minderjarigen tot 12 jaar (en wilsonbekwame minderjarigen van 12 tot en met 17 jaar)	159
6.2.1.1 Algemene beschrijving rechten en plichten	159
6.2.1.2 Het toestemmingsvereiste: toestemming van beide ouders voor behandeling	160
6.2.1.3 Uitzonderingen op het toestemmingsvereiste	161
6.2.1.4 Het recht op informatie	166
6.2.1.5 Beperkingen van het recht op informatie	166
6.2.1.6 Het recht op inzage in en afschrift van het dossier	167
6.2.1.7 Het recht op elektronische inzage in en elektronisch afschrift van het dossier	168
6.2.1.8 Gegevensverstrekking aan derden	168
6.2.1.9 Het recht op vernietiging	168



6.2.2	Wilsbekwame minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar	169
6.2.2.1	Algemene beschrijving rechten en plichten	169
6.2.2.2	Het toestemmingsvereiste: dubbele toestemming	169
6.2.2.3	Uitzonderingen op het toestemmingsvereiste	169
6.2.2.4	Het recht op informatie: alleen voor zover relevant voor toestemming	171
6.2.2.5	Beperkingen van het recht op informatie	172
6.2.2.6	Het recht op inzage in en afschrift van het dossier	173
6.2.2.7	Het recht op elektronische inzage in en elektronisch afschrift van het dossier	174
6.2.2.8	Het vernietigingsrecht	175
6.2.2.9	Gegevensverstrekking aan derden	175
6.2.3	Minderjarigen van 16 en 17 jaar	176
6.2.4	Wilsonbekwame cliënten van 12 tot en met 17 jaar	177
<b>6.3</b>	<b>De positie van de niet (meer) met het gezag belaste ouder(s)</b>	<b>177</b>

## Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste regels en aandachtspunten omtrent de zorg aan minderjarige cliënten besproken. Zo komen onder andere de besluitvorming rondom de zorg aan de minderjarige en de uitoefening van de cliëntenrechten door de minderjarige en/of zijn wettelijke vertegenwoordigers aan bod. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de gz-psycholoog zorg verleent op basis een behandelingsovereenkomst zoals bedoeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en dus niet op basis van gedwongen zorg in het kader van de Jeugdwet, Wzd of Wvvgz. Gedwongen zorg op basis van die wetgeving komt in het hoofdstuk dus niet aan de orde. In dit hoofdstuk wordt regelmatig verwezen naar de Beroepscode NIP<sup>428</sup>, de informatie op de website van het NIP over de omgang met minderjarige cliënten<sup>429</sup> en de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020).<sup>430</sup>

## 6.1 Het gezag over minderjarige cliënten

### 6.1.1 De bepaling van het wettelijk gezag

Vóór de start van de zorgverlening moet de gz-psycholoog zich vergewissen van de gezagssituatie. Deze is namelijk van belang voor de bepaling van zijn juridische positie bij de behandeling van minderjarige cliënten. Hiervoor is kennis van wettelijke regeling over het gezag in Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de bijzondere regeling van de WGBO<sup>431</sup> vereist. In Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek<sup>432</sup> is vastgelegd dat de minderjarige tot 18 jaar onder het gezag van zijn of haar ouder(s) of voogd staat. De gezagsdrager of gezagsdragers zijn verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van de minderjarige. Ook vertegenwoordigen de gezagsdragers de minderjarige bij het verrichten van zogenoemde rechtshandelingen, zoals het sluiten van overeenkomsten.

Voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst en alle andere handelingen die daarmee verband houden maakt de WGBO voor 16- en 17-jarigen echter een uitzondering op bovenstaand principe. De WGBO<sup>433</sup> bepaalt namelijk dat minderjarigen vanaf hun 16e verjaardag handelingsbekwaam zijn met betrekking tot het

<sup>428</sup> Artikel 6 en 7 Beroepscode NIP (2024).

<sup>429</sup> Zie de [website](#) van het NIP.

<sup>430</sup> Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>431</sup> Artikel 465 lid 1 en 2 en artikel 450 WGBO.

<sup>432</sup> Artikel 245 Burgerlijk Wetboek Boek 1.

<sup>433</sup> Artikel 447 WGBO.

aangaan van een behandelingsovereenkomst en alle andere handelingen die daarmee verband houden. Dit tenzij de 16- of 17- jarige ter zake wilsonbekwaam is.<sup>434</sup> Voor de gz-psycholoog betekent dit dat hij volgens de WGBO formeel de gezagdragers van jongeren van 16 en 17 jaar niet hoeft te betrekken bij beslissingen in het kader van de zorg. In de praktijk zal een gz-psycholoog dit wel zoveel mogelijk doen, maar hierover meer in [paragraaf 6.2.3](#).

Voor de minderjarige tot 16 jaar geldt op grond van de WGBO<sup>435</sup> dat zijn of haar ouder(s) met gezag of hun voogd de behandelingsovereenkomst *namens* hem of haar aangaat (/aangaan).<sup>436</sup> Bij minderjarigen tot 16 jaar moet de gz-psycholoog de gezagsdrager(s) formeel dus wel betrekken bij de het aangaan van de behandelingsovereenkomst en alle andere handelingen die daarmee verband houden. Welke regels daarbij precies gelden, is afhankelijk van de leeftijd van de minderjarige. Hier wordt in [paragraaf 6.2.1](#) en [paragraaf 6.2.2](#) uitgebreid op ingegaan.

#### 6.1.1.1 Gezag bij twee ouders

Als kinderen zijn geboren tijdens het huwelijk of het geregistreerd partnerschap, hebben de ouders automatisch beiden het ouderlijk gezag.<sup>437</sup> Het uitgangspunt is dat ouders ook na een scheiding samen het gezag houden, ook als het kind bij één ouder woont of één ouder feitelijk alleen voor het kind zorgt. De rechter kan echter bepalen dat één van de ouders het gezag over het kind heeft. Deze

beslissing is te vinden in het Gezagsregister (waarover meer in [paragraaf 6.1.2](#)).

Als ouders niet getrouwd zijn of als er geen sprake is van geregistreerd partnerschap, dan oefent de meerderjarige moeder het gezag uit. De vader kan in deze situatie het gezag wel verkrijgen. Hiervoor is allereerst erkenning van het kind door de vader op het gemeentehuis vereist en vervolgens een toekenning van het gezag door de rechter op (digitale) aanvraag van beide ouders. Het besluit van de rechter wordt vermeld in het Gezagsregister. Ook een vrouw kan tweede juridische ouder worden en gezag aanvragen. De rechter kan het gezag op verzoek tevens toekennen aan de partner van de andere ouder. Dit laatste wordt wel stiefouderadoptie genoemd.

#### 6.1.1.2 Gezag bij één ouder

Van éénoudergezag is onder meer sprake, als de moeder geen partner heeft, een ouder is overleden of als de rechtbank bij of na de scheiding het gezag aan één van de ouders heeft toegekend.

#### 6.1.1.3 Gezag bij voogd

Als er géén ouders meer zijn of als de rechter het gezag van de ouders heeft beëindigd, benoemt de rechter een voogd. Dit kan een privépersoon zijn of een Gecertificeerde Instelling (GI).

<sup>434</sup> In dat geval geldt de regeling op grond van artikel 465 lid 1 en 2 WGBO.

<sup>435</sup> Artikel 465 lid 1 en 2 WGBO.

<sup>436</sup> Juridisch gezien worden de wettelijke vertegenwoordigers van een minderjarige cliënt zelf geen contractspartij bij de behandelingsovereenkomst, zij gaan de behandelingsovereenkomst aan namens de cliënt.

<sup>437</sup> In deze paragraaf wordt, tenzij anders aangegeven, uitgegaan van de meest voorkomende situatie namelijk van een man en een vrouw die samen een kind hebben gekregen.

#### 6.1.1.4 Ouder(s) zonder gezag

Ook de ouder zonder gezag heeft rechten, zowel ten opzichte van de ouder met gezag als tegenover derden die beroepshalve beschikken over informatie over de minderjarige en diens verzorging of opvoeding.<sup>438</sup> In [paragraaf 6.3](#) wordt beschreven wat dit betekent voor de gz-psycholoog.

#### *Positie gz-psycholoog bij wijziging gezag tijdens of na de behandelrelatie*

Als een persoon in de loop van de behandeling van een minderjarige cliënt of na beëindiging van deze behandeling het gezag krijgt over die cliënt, moet de gz-psycholoog vanaf dat moment tegenover deze persoon de rechten van een vertegenwoordiger naleven. Zo is de toestemming van deze persoon als vertegenwoordiger vereist voor de behandeling van een cliënt, die op dat moment jonger dan 16 jaar is. Uiteraard moet een gz-psycholoog daarvoor wel op de hoogte zijn van de gezagswijziging. Wanneer een gz-psycholoog weet dat er een procedure over de gezagsvoorziening loopt, moet hij hier alert op zijn.

Voor de uitoefening van rechten door een persoon die tijdens of na een behandeling vertegenwoordiger is geworden, geldt net als voor andere vertegenwoordigers dat de leeftijd van de cliënt, op het moment van de uitoefening van een recht, bepalend is voor (de omvang van) het recht, zie [paragraaf 6.2](#).

#### 6.1.1.5 Gezinsvoogd/jeugdbeschermer van de Gecertificeerde Instelling

Een voogd moet niet verward worden met een gezinsvoogd. Een gezinsvoogd, ook wel jeugdbeschermer<sup>439</sup> genoemd, is een persoon die werkt voor een Gecertificeerde Instelling die een zogenoemde ondertoezichtstelling (OTS) uitvoert en ouders en kinderen in het kader daarvan begeleidt (hierna te noemen de GI). De rechter kan als jeugdbeschermingsmaatregel een OTS van een kind uitspreken, als in een gezin ernstige problemen voorkomen en de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd.<sup>440</sup> Doel van de OTS is om kinderen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd of die veiligheidsrisico's lopen. De maatregel is erop gericht ouders te ondersteunen en te begeleiden.

De ouders van een ondertoezichtgestelde minderjarige behouden het gezag, maar zijn wel verplicht de aanwijzingen van de GI op te volgen.

Anders dan de voogd heeft de gezinsvoogd géén gezag over de minderjarige. In zeer uitzonderlijke gevallen kan de kinderrechter bepalen dat de gezinsvoogd het gezag over het kind krijgt voor een specifiek aspect, bijvoorbeeld voor het geven van toestemming voor een behandeling (zie [paragraaf 2.1.3](#) en [paragraaf 2.2.3](#)).

De gz-psycholoog moet bij het verstrekken van informatie aan de GI, op diens verzoek of uit eigen beweging, specifieke regels in acht

<sup>438</sup> Artikel 377c Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>439</sup> Een voogdijwerker of een jeugdclasseringswerker worden ook wel aangeduid met de term jeugdbeschermer. Zij zijn echter géén gezinsvoogd. De gz-psycholoog moet zich er dus van vergewissen met wie hij van doen heeft, onder andere als het over informatieverstrekking gaat. In deze wegwijzer wordt de gezinsvoogd/jeugdbeschermer aangeduid als de GI.

<sup>440</sup> Artikel 255 boek 1 BW

nemen (zie [paragraaf 3.3.4.6](#) en [paragraaf 3.3.6.3](#)). Wanneer een gz-psycholoog zorg verleent aan een onder toezicht gestelde minderjarige, zijn in beginsel de regels van de WGBO van toepassing.<sup>441</sup> Voor jeugdhulp in het kader van de OTS kunnen de regels van de Jeugdwet voor gedwongen hulp van toepassing zijn.<sup>442</sup>

### 6.1.1.6 Pleegouders

Bij een ondertoezichtstelling met zogenoemde uithuisplaatsing van een minderjarige in een pleeggezin, houden de ouders het gezag over de minderjarige. De gz-psycholoog mag alleen met toestemming van de gezagdragende ouders en de minderjarige vanaf 12 jaar de pleegouders bij de zorgverlening betrekken.

### 6.1.1.7 Bijzondere curator

Een rechter kan in een lopende procedure of als er (nog) geen procedure is, een bijzondere curator benoemen 'om de minderjarige ter zake, zowel in als buiten rechte te vertegenwoordigen'. Dit kan als er sprake is van een belangenconflict tussen een minderjarig kind en zijn of haar ouders of voogd over de verzorging, opvoeding of het vermogen van het kind.<sup>443</sup> Het doel van de werkzaamheden van de bijzondere curator is het geven van een professioneel gewogen advies aan de rechter. De bijzondere curator draagt bouwstenen aan voor de rechter om tot een besluit te kunnen komen over het

belangenconflict dat aan de rechter is voorgelegd. Hierbij kan worden gedacht aan belangenconflicten over gezag, zorg, omgang en de hoofdverblijfplaats van de minderjarige.

De opdracht van de bijzondere curator wordt verstrekt door de rechter en deze bevat het doel en de onderzoeksvragen.<sup>444</sup> De bijzondere curator spreekt – naast belanghebbenden/partijen – in ieder geval met derden die genoemd worden in de beschikking of vraagt hen schriftelijk om (specifieke) informatie. Daarnaast is het aan de bijzondere curator te beoordelen of het relevant en noodzakelijk is om te spreken met een hulpverlener die bijvoorbeeld bij het kind betrokken is in het kader van behandeling, begeleiding of onderzoek. De gz-psycholoog die als zorgverlener door de bijzondere curator wordt benaderd voor informatie heeft *geen* wettelijk meldrecht. Hij heeft toestemming van de ouder(s) en/of de minderjarige<sup>445</sup> nodig om gegevens te verstrekken aan de bijzondere curator. Wanneer deze geen toestemming krijgt, kan de psycholoog als goed hulpverlener de zorgvuldige onderbouwde afweging maken dat het belang van het kind zwaarder moet wegen dan de geheimhoudingsplicht. Daarover dient de hulpverlener de ouders en/of het kind vooraf openheid te geven.<sup>446</sup>

<sup>441</sup> Zie de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>442</sup> Artikel 7.3.4 Jeugdwet en hoofdstuk 4 uit de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>443</sup> Artikel 250 Burgerlijk Wetboek Boek 1.

<sup>444</sup> Zie voor meer informatie over de positie van de gz-psycholoog als bijzondere curator [paragraaf 8.3.2.6](#).

<sup>445</sup> Minderjarigen vanaf 12 jaar oefenen zelf het recht op geheimhouding uit; voor minderjarigen jonger dan 12 jaar doen de ouders met gezag dat gezamenlijk, zie ook [paragraaf 6.2](#).

<sup>446</sup> Dit volgt uit de Toelichting op de Beroepscode NIP (2015) voor bijzondere curators (2021) van het NIP, te raadplegen via de [website](#) van het NIP. Ook in de Beroepscode 2024 blijft dit het uitgangspunt.

### 6.1.2 Informatie over het gezag

Een gz-psycholoog kan kosteloos informatie over de gezags-situatie opvragen uit het zogenoemde Gezagsregister.<sup>447</sup> Het Gezagsregister geeft uitsluitend een overzicht van rechterlijke uitspraken over het gezag, zoals<sup>448</sup>:

- Eénoudergezag na een scheiding;
- Een aantekening van een rechterlijk besluit over gezamenlijk gezag op verzoek van niet getrouwde of niet geregistreerde ouders;
- Voogdij over een kind;
- Beëindiging van het gezag over een kind.

In het Gezagsregister is geen informatie opgenomen over gezags-situaties die gelden zonder dat daarvoor enige juridische actie vereist is, zoals ouderschap door geboorte van een kind tijdens het huwelijk of geregistreerd partnerschap of gezamenlijke voorzetting van het gezag door ouders na hun scheiding.

### 6.1.3 Verantwoordelijkheid bij bepaling van het wettelijk gezag

De gz-psycholoog die een behandelingsovereenkomst aangaat met een minderjarige cliënt tot 16 jaar, moet op grond van de WGBO de wettelijke vertegenwoordiger(s) hierbij betrekken: de gezagsdragende ouder(s) of, als er geen gezagsdragende ouders zijn, de voogd. Voordat een gz-psycholoog een onderzoek of behandeling van een minderjarige tot 16 jaar kan starten, heeft hij in beginsel

toestemming nodig van degenen die het gezag heeft of hebben. Hetzelfde geldt voor de situatie waarin een minderjarige van 16 of 17 jaar niet wilsbekwaam is. De gz-psycholoog zal zich dus moeten verdiepen in de gezagssituatie.

Praktisch komt het erop neer dat de gz-psycholoog bij het eerste contact van of over een minderjarige tot 16 jaar met de hulpvrager standaard vraagt naar het gezag over de minderjarige. Het ligt voor de hand om hierbij de nodige uitleg te geven waarom dit gevraagd wordt. In sommige organisaties is het gebruikelijk om direct bij schriftelijke aanmelding of in aansluiting op de telefonische aanmelding de gezagsdragende ouder(s) of voogd te laten tekenen voor toestemming voor een intakegesprek met de minderjarige tot 16 jaar. Als de hulpvrager bij aanmelding aangeeft dat beide ouders het gezag hebben, dan mag de gz-psycholoog daar in het algemeen van uitgaan, dus ook bij gescheiden ouders, tenzij hij aanwijzingen heeft voor het tegendeel. Als een ouder bij aanmelding zegt dat hij/zij de enige gezagsdrager is, dan mag de gz-psycholoog dit niet zonder meer aannemen. Zeker niet als het gaat om een éénoudergezag na een scheiding. Aanbevolen wordt in die situaties de ouder te vragen om nadere informatie over de gezagssituatie, zoals een uittreksel uit het Gezagsregister, een rechterlijke uitspraak en/of een uittreksel van het bevolkingsregister van de ouder over de burgerlijke staat van de ouder.<sup>449</sup> De gz-psycholoog vermeldt de over het gezag verkregen informatie in het dossier en slaat ontvangen stukken hierin op. Belangrijk is dat de informatie zo wordt genoteerd dat bij raadpleging van het dossier direct duidelijk is wie het gezag over het kind heeft.

<sup>447</sup> Te raadplegen via de [website](#) van de Rechtspraak.

<sup>448</sup> Voor een overzicht van alle informatie die in een gezagsregister te vinden is, zie het Besluit Gezagsregisters.

<sup>449</sup> Op dit uittreksel wordt vermeld of de ouder ongehuwd, gehuwd, gescheiden of weduwe/weduwnaar is.

## 6.2 De rechtspositie van de gz-psycholoog bij de behandeling van minderjarige cliënten

Op grond van de WGBO is de juridische positie van een gz-psycholoog ten opzichte van een minderjarige cliënt afhankelijk van de leeftijd van de cliënt én – bij kinderen van 12 tot 18 jaar – ook van hun wilsbekwaamheid. De WGBO maakt onderscheid tussen de categorie minderjarigen tot 12 jaar, die van 12 tot en met 15 jaar en van 16 en 17 jaar.<sup>450</sup> Bij de bespreking van de juridische positie van de gz-psycholoog bij de verschillende categorieën minderjarige cliënt, wordt – tenzij expliciet anders vermeld – uitgegaan van de situatie waarin beide ouders van de minderjarige met het wettelijk gezag zijn belast.

Voor de bepaling van (de omvang van) een recht van een ouder is de leeftijd van de minderjarige op het moment, waarop het recht wordt uitgeoefend, bepalend. Met name als een ouder in de loop van de behandeling het gezag heeft verkregen is dit een belangrijk aandachtspunt.

### *Voorbeelden*

Als een vader met gezag over een minderjarige van 12 jaar een kopie vraagt van het dossier van deze minderjarige betreffende de behandeling, die was afgerond toen de minderjarige 11 was, dan moet dit verzoek worden beoordeeld als een verzoek van een

vertegenwoordiger van een minderjarige van 12 tot en met 15 jaar. Dit betekent dat het verzoek van vader moet worden afgewezen (zie voor de rechten van ouders van 12- tot en met 15-jarigen [paragraaf 6.2.2](#)).

Verzoekt een vader van een minderjarige van 11 jaar om een kopie van het dossier van deze minderjarige met betrekking tot de behandeling die was afgerond toen de minderjarige 10 jaar was, dan heeft de vader wel recht op een kopie van het gehele dossier (tenzij er sprake is van een hierna te bespreken uitzondering op dit recht vanwege goed hulpverlenerschap). Dit geldt ook in het geval de vader ten tijde van de behandeling nog niet het gezag over de minderjarige had.

Voor de inhoud van bepaalde rechten van de cliënt of zijn vertegenwoordiger wordt verwezen naar [hoofdstuk 2](#), [hoofdstuk 3](#) en [hoofdstuk 4](#), waarin belangrijke cliëntenrechten (ten aanzien van het dossier) in het algemeen zijn toegelicht. Eventuele bijzonderheden bij de behandeling van minderjarigen worden in deze paragraaf vermeld.

### 6.2.1 Minderjarigen tot 12 jaar (en wilsonbekwame minderjarigen van 12 tot en met 17 jaar)

#### 6.2.1.1 Algemene beschrijving rechten en plichten

Voor het verlenen van zorg aan minderjarige cliënten tot 12 jaar sluiten de ouders namens hun kind een behandelingsovereenkomst

<sup>450</sup> Als de zorgverlening door een gz-psycholoog onder de Jeugdwet valt, dan is de daarin opgenomen regeling van rechten en plichten van de jeugdhulpverlener niet van toepassing als er sprake is van een behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO.



met de gz-psycholoog.<sup>451</sup> Volgens de WGBO moet de gz-psycholoog, de verplichtingen, die hij in geval van een behandelingsovereenkomst heeft jegens de cliënt, nakomen ten opzichte van de ouders. De WGBO maakt een uitzondering voor de situatie, waarin deze nakoming in strijd is met het goed hulpverlenerschap.<sup>452</sup>

De regeling van de WGBO voor de behandeling van minderjarigen tot 12 jaar geldt ook voor de behandeling van wilsonbekwame minderjarigen van 12 tot en met 17 jaar, tenzij hiervan afgeweken wordt in bijzondere wetten (Jeugdwet, Wzd en de Wvvgz). Voor de bepaling van de wilsbekwaamheid, zie [hoofdstuk 7](#).

De UAVG bevat een regeling voor de uitoefening van rechten in de AVG door vertegenwoordigers van minderjarigen<sup>453</sup>. Deze regeling wijkt op bepaalde punten af van die in de WGBO. In het Wetsvoorstel tot aanpassing van de UAVG wordt expliciet bepaald dat algemene regels in de AVG/UAVG over de vertegenwoordiging niet van toepassing zijn, voor zover er een bijzondere regeling geldt op grond van de WGBO<sup>454</sup>. Uit de Memorie van Toelichting bij dit wetsvoorstel blijkt dat het hierbij niet gaat om een wijziging maar een verduidelijking<sup>455</sup>. Voor de gz-psycholoog betekent dit dat hij uit mag gaan van de regeling van de WGBO, waar het de leeftijdsgrenzen (ter bepaling van rechten van vertegenwoordigers) en goed hulpverlenerschap betreft. Dit geldt ook voor de uitoefening van

rechten met betrekking tot persoonsgegevens, die alleen in de AVG geregeld zijn, zoals het recht op correctie (zie [paragraaf 4.4.2.3](#)) en het recht op beperking (zie [paragraaf 4.4.2.2](#)).

### 6.2.1.2 Het toestemmingsvereiste: toestemming van beide ouders voor behandeling

De ouders van minderjarigen tot 12 jaar vertegenwoordigen gezamenlijk de minderjarige. Dit betekent onder meer dat de gz-psycholoog toestemming van beiden nodig heeft voor alle verrichtingen met betrekking tot de minderjarige, ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Onder verrichtingen worden hier niet alleen diagnostische onderzoeken en behandelingen verstaan, maar ook andere handelingen zoals het voeren van intakegesprek(ken) met de minderjarige en het verwijzen van een minderjarige. Hierna wordt het woord behandeling gebruikt in plaats van verrichtingen.

In een eerdere fase, namelijk bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst, is ook toestemming van beide ouders vereist. In de praktijk wordt er echter geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen het aangaan van de behandelingsovereenkomst en de uitvoering van de behandelingen.<sup>456</sup> Ook voor tussentijdse wijzigingen, zoals een aanpassing van de behandeling of een aanvullende

<sup>451</sup> De vraag of daaraan voorafgaand door een intakegesprek met één van beide ouders al een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, ook als niet blijkt van expliciete instemming hiermee van de andere ouder, lijkt voor de praktijk niet relevant te zijn. Ook in de tuchtrechtspraak komt deze vraag niet aan de orde. Zie [paragraaf 2.2.2](#).

<sup>452</sup> Artikel 465 lid 4 WGBO.

<sup>453</sup> Artikel 5 lid 4 UAVG

<sup>454</sup> [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264\\_verzamelwet\\_\(artikel\\_5\);\\_Wijziging\\_onder\\_D;\\_artikel\\_5\\_in\\_Voorstel\\_van\\_wet](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264_verzamelwet_(artikel_5);_Wijziging_onder_D;_artikel_5_in_Voorstel_van_wet)

<sup>455</sup> [https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221201/memorie\\_van\\_toelichting\\_2/info](https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221201/memorie_van_toelichting_2/info)

<sup>456</sup> Artikel 446 lid 1 en artikel 450 lid 1 WGBO.

behandeling (bijvoorbeeld EMDR), moet opnieuw toestemming aan beide ouders worden gevraagd.

### **Inspanningsplicht bij het vragen en verkrijgen van toestemming**

De gz-psycholoog heeft in eerste instantie vaak contact met één van de gezagdragende ouders. Hij mag in die situatie niet op basis van informatie van de aanmeldende ouder aannemen dat de andere ouder toestemming geeft voor het voeren van een gesprek met de minderjarige. Gezien de aard van de behandeling van de gz-psycholoog en de impact die deze op het kind en het systeem kan hebben, is expliciete toestemming van beide ouders nodig.

Volgens de wet zijn de ouders samen verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van minderjarigen. Daaruit volgt dat zij elkaar moeten informeren en afspraken moeten maken over de zorgverlening aan hun minderjarige kinderen. Ook kunnen zij in geval van een verschil van mening de rechter vragen om een beslissing. Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ouders voor hun kinderen, mag een gz-psycholoog de aanmeldende ouder verzoeken om de andere ouder toestemming te laten geven aan de gz-psycholoog. De gz-psycholoog moet dan wel rechtstreeks van de andere ouder de expliciete toestemming ontvangen, mondeling dan wel schriftelijk. Toch is het in het algemeen aan te bevelen dat de gz-psycholoog zelf contact zoekt met de andere ouder om toestemming te vragen, zeker als de ouders gescheiden zijn. Temeer nu de andere ouder zich meestal meer betrokken voelt bij

de behandeling, als deze door de gz-psycholoog zelf benaderd en geïnformeerd wordt.

De gz-psycholoog moet in elk geval zelf actief de andere ouder benaderen, als de aanmeldende ouder zegt dat de andere ouder toestemming weigert of niet in beeld is. In de laatste situatie mag van een gz-psycholoog worden verwacht dat hij zich inspant om contact te leggen met de afwezige ouder. Dit houdt in dat hij alles doet wat redelijkerwijs binnen zijn mogelijkheden ligt om de andere ouder te benaderen.<sup>457</sup> Zo zal hij zich moeten inspannen om de contactgegevens van de ouder te achterhalen, in eerste instantie via de aanmeldende ouder en anders eventueel via de advocaat van de betrokken ouder.<sup>458</sup>

### **6.2.1.3 Uitzonderingen op het toestemmingsvereiste**

Er zijn twee algemene uitzonderingen op het toestemmingsvereiste uit de WGBO, namelijk als sprake is van een spoedsituatie en als sprake is van gedwongen zorg op grond van een bijzondere wet (Jeugdwet, Wvggz of Wzd).<sup>459</sup> Volgens de WGBO geldt het toestemmingsvereiste niet in spoedsituaties. Dit zijn situaties waarin de tijd voor het vragen van toestemming voor een behandeling ontbreekt en de behandeling kennelijk noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.<sup>460</sup> Een voorbeeld is een acute suïcidebeoordeling, waarbij het niet lukt om met één van de ouders of beide ouders contact te krijgen.

<sup>457</sup> Zie ook paragraaf 3.4 van de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>458</sup> De advocaat heeft een beroepsgeheim, maar dit staat er niet aan in de weg om zijn cliënt op de hoogte brengen van het verzoek van de gz-psycholoog.

<sup>459</sup> Voor wat betreft de Wzd en Wvggz gaat het hier om zorg aan minderjarigen met een verstandelijke handicap, respectievelijk psychische stoornis, waartegen de ouders zich verzetten.

<sup>460</sup> Artikel 466 lid 1 WGBO.

Naast de twee algemene uitzonderingen op het toestemmingsvereiste, zijn er bijzondere uitzonderingssituaties mogelijk in het geval van minderjarigen jonger dan 12 jaar. Ondanks het ontbreken van de toestemming van de ouder(s), mag een gz-psycholoog een minderjarige toch behandelen als:

1. één ouder toestemming weigert of beide ouders toestemming weigeren, zie situatie 1; of
2. de gz-psycholoog geen contact krijgt met de ouder, zie situatie 2; of
3. de gz-psycholoog de ouder niet heeft benaderd voor toestemming op grond van goed hulpverlenerschap, zie situatie 3.

In het vervolg worden deze drie situaties nader toegelicht. Voor deze drie gevallen geldt de aanbeveling dat de gz-psycholoog, voordat hij een beslissing neemt, overleg pleegt met een collega en zo nodig een ter zake deskundige jurist consulteert. Ook doet de gz-psycholoog er goed aan zijn afwegingen en contacten met collega's of een jurist te noteren in het dossier. Hierbij kan het Stappenplan uit de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp worden gebruikt.<sup>461</sup>

### **Situatie 1: Weigering toestemming van de ouder(s)**

Als één of beide ouder(s) toestemming weigert te geven, mag de gz-psycholoog niet tot behandeling overgaan, tenzij er sprake is van:

- a. vervangende toestemming van de rechter op verzoek van een ouder;
- b. een dringende noodzaak ter voorkoming van ernstig nadeel; of
- c. een rechterlijke beslissing op verzoek van de GI of Raad voor de Kinderbescherming.

Hieronder wordt per geval aanvullende informatie gegeven.

- a. Vervangende toestemming van rechter op verzoek van ouder Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek<sup>462</sup> biedt de ouder die een behandeling noodzakelijk vindt, de mogelijkheid om bij weigering van toestemming door de andere ouder de rechter te verzoeken om vervangende toestemming voor deze behandeling te geven. De verzoekende ouder heeft hierbij wel informatie van de gz-psycholoog nodig ter onderbouwing van dit verzoek. Zo zal de ouder in elk geval aannemelijk moeten maken dat de behandeling noodzakelijk is om nadelige gevolgen voor de minderjarige te voorkomen. Ook moet het voor de rechter duidelijk zijn dat de andere ouder door zijn weigering de belangen van de minderjarige schaadt.
- b. Dringende noodzaak ter voorkoming van ernstig nadeel Als één van de ouders toestemming weigert en de andere ouder de rechter niet om vervangende toestemming wil vragen of als de gz-psycholoog het niet verantwoord vindt om de beslissing van een rechter af te wachten, dan wel als beide

<sup>461</sup> Zie ook paragraaf 3.5 van de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>462</sup> Artikel 253a Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

ouders toestemming weigeren, kan de gz-psycholoog in uitzonderlijke gevallen de minderjarige toch behandelen, namelijk als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- de behandeling van de minderjarige is dringend nodig om ernstig nadeel bij hem te voorkomen; én
- de gz-psycholoog heeft al het mogelijke gedaan om toestemming van de ouder(s) te krijgen; én
- de weigerachtige ouder(s) laat (of laten) zich kennelijk niet leiden door de belangen van de minderjarige.

Deze uitzondering is een uitwerking van de regel dat de gz-psycholoog zijn verplichtingen ten opzichte van de ouder(s) niet hoeft na te komen als dit in strijd met goed hulpverlenerschap op grond van de WGBO<sup>463</sup> is.<sup>464</sup> Als er sprake is van een vermoeden van kindermishandeling, dan moet de gz-psycholoog ook conform de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld op basis van geanonimiseerde gegevens van het gezin overleg plegen met een collega en zo nodig VT. Zie ook [paragraaf 3.3.6](#).

- c. Behandeling op basis van rechterlijke beslissing op verzoek van een GI of de Raad voor de Kinderbescherming

Ook kan de gz-psycholoog zonder toestemming van de ouders een behandeling starten op basis van een beslissing van de rechter in de volgende gevallen:

1. de rechter heeft vervangende toestemming gegeven op verzoek van een Gecertificeerde Instelling belast met de gezinsvoogdij (GI):  
In geval van een ondertoezichtstelling, is de betrokken GI bevoegd om de rechter te verzoeken vervangende toestemming te geven voor de behandeling. De wet stelt de volgende voorwaarden aan vervangende toestemming<sup>465</sup>:
  - de ouder maakt de behandeling van het kind feitelijk onmogelijk, bijvoorbeeld door het kind fysiek aan de behandeling te onttrekken; én
  - het lukt de gz-psycholoog niet om de weigerende ouder van de noodzaak van de behandeling te overtuigen; én
  - de gz-psycholoog is ervan overtuigd dat de behandeling nodig is om ernstig gevaar voor de gezondheid van de minderjarige te voorkomen.

Een verzoek van de GI kan een oplossing bieden voor situaties, waarin een gz-psycholoog een behandeling van een minderjarige noodzakelijk vindt en er geen sprake is van de

<sup>463</sup> Artikel 465 lid 4 WGBO.

<sup>464</sup> Een voorbeeld van een situatie waarin zonder toestemming van een gezagdragende ouder toch over mocht worden gegaan op het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst deed zich voor in RTG Amsterdam 8 maart 2022, [ECLI:NL:TGZRAMS:2022:25](#). In deze tuchtzaak was een orthopedagoog-generalist zonder toestemming van de moeder met gezag overgegaan tot het onderzoeken van haar twee kinderen. Dit in verband met aanwijzingen voor kindermishandeling. Het RTG overwoog dat aan de voorwaarden voor het afwijken van het vereiste van toestemming was voldaan: 'Hulp aan de meisjes was dan ook dringend noodzakelijk en de enige manier om ernstig nadeel voor de meisjes te voorkomen. Verweester heeft in redelijkheid alles gedaan om de toestemming van klaagster voor de gesprekken met de meisjes (en de daaropvolgende behandelingen) te verkrijgen.' Volgens het RTG handelde de orthopedagoog-generalist op grond van goed hulpverlenerschap: 'Zij heeft gehandeld als een goed hulpverlener door, in het belang van de kinderen, de onderzoeken en de emotieregulatietraining te starten ondanks dat klaagster daar geen toestemming voor had gegeven.'

<sup>465</sup> Artikel 265h Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

onder a of b genoemde uitzonderingen op het toestemmingsvereiste. Voor het geval de minderjarige nog niet onder toezicht van GI staat, zal de gz-psycholoog eerst de Raad voor de Kinderbescherming moeten benaderen (zie de informatie onder \*). De gz-psycholoog moet zich realiseren dat het nemen van stappen tot het verkrijgen van vervangende toestemming van de rechter nadelige gevolgen kan hebben voor de vertrouwensrelatie met de weigerende ouder.

2. de rechter heeft besloten tot een gezagsoverdracht aan een GI met betrekking tot de betreffende behandeling:  
De wet biedt de mogelijkheid dat de rechter op verzoek van de GI of de Raad voor de Kinderbescherming het gezag met betrekking tot het geven van toestemming voor een behandeling van de minderjarige jonger dan twaalf jaar overdraagt aan de GI, als aan de volgende voorwaarden is voldaan<sup>466</sup>:
  - er sprake is van een ondertoezichtstelling van de minderjarige met een uithuisplaatsing; én
  - de ouders willen structureel niet meewerken aan een behandeling.
3. de rechter heeft op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming de ouders tijdelijk geschorst in de uitoefening van het ouderlijk gezag:  
In geval een ondertoezichtstelling van de minderjarige niet nodig is, kan de Raad voor de Kinderbescherming de rechter verzoeken om (één van) de ouders tijdelijk in de uitoefening

van het ouderlijk gezag te schorsen om een specifieke behandeling van de minderjarige, ondanks de weigering van de ouders mogelijk te maken.<sup>467</sup> Dit kan alleen als de behandeling nodig is om ernstig gevaar voor de gezondheid van de minderjarige af te wenden. Als de schorsing één van de ouders betreft, kan de andere ouder alleen beslissen over de behandeling. Tenzij de rechter een Gecertificeerde Instelling<sup>468</sup> met de voorlopige voogdij<sup>469</sup> heeft belast en daarmee ook het gezag van de ouder feitelijk schorst. In het laatste geval heeft de gz-psycholoog alleen toestemming van deze instelling nodig.

\*Situatie waarin er geen OTS is, maar wel actie nodig:

Voordat de GI een actie kan ondernemen richting de rechter, moet er een ondertoezichtstelling komen. Als de minderjarige nog niet door de rechter onder toezicht van een GI is gesteld, zal de gz-psycholoog de Raad voor de Kinderbescherming moeten benaderen voor het indienen van een verzoek tot ondertoezichtstelling aan de rechter. Voor het contact met de Raad voor de Kinderbescherming heeft de gz-psycholoog in beginsel toestemming van beide ouders nodig. Slaagt hij er niet in om deze toestemming te verkrijgen, dan mag hij de Raad alleen informeren, als hij in een situatie van conflict van plichten verkeert (zie eisen [paragraaf 3.3.5](#)). Wanneer er sprake is van een vermoeden van kindermishandeling, dan pleegt de gz-psycholoog conform de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld zo nodig overleg met VT (zie [paragraaf 3.3.6](#)). De

<sup>466</sup> Artikel 265e Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>467</sup> Artikel 268 en artikel 267 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>468</sup> Artikel 1.1 Jeugdwet.

<sup>469</sup> Dit is iets anders dan gezinsvoogdij, zie ook [paragraaf 6.1.1.5](#).

gz-psycholoog moet zich realiseren dat het nemen van stappen tot het verkrijgen van vervangende toestemming van de rechter nadelige gevolgen kan hebben voor de vertrouwensrelatie met de weigerende ouder.

### **Situatie 2: Onvindbare/onbereikbare ouder**

Op de gz-psycholoog rust een inspanningsplicht om de toestemming van beide ouders te verkrijgen. Dit is alleen anders in de uitzonderlijke situatie dat het betrekken van een ouder in strijd is met goed hulpverlenerschap (zie onder 'situatie 3'). Het kan echter zo zijn dat de andere ouder niet bereikbaar blijkt of niet reageert op de herhaalde contactverzoeken van de gz-psycholoog. In dat geval mag de gz-psycholoog – ondanks het ontbreken van toestemming van de betrokken ouder – de minderjarige behandelen als er:

- vervangende toestemming van de rechter op verzoek van de andere ouder is; of
- een dringende noodzaak ter voorkoming van ernstig nadeel is; of
- een rechterlijke beslissing op verzoek van de GI of Raad voor de Kinderbescherming is.

Oftewel de onbereikbare of onvindbare ouder wordt in dat geval beschouwd als een weigerende ouder. Zie ook de uitwerking onder het kopje 'situatie 1'. De gz-psycholoog noteert alle genomen stappen en overwegingen in het dossier en slaat hierbij tevens de correspondentie op.<sup>470</sup>

### **Situatie 3: Contact zoeken is in strijd met het goed hulpverlenerschap**

In zeer uitzonderlijke gevallen kan goed hulpverlenerschap in de weg staan om een ouder te betrekken bij de behandeling van de minderjarige. De gz-psycholoog moet daarvoor kunnen onderbouwen dat de belangen van de minderjarige ernstig zouden worden geschaad door de ouder te benaderen voor het vragen van toestemming voor de behandeling. Deze uitzondering kan aan de orde zijn als:

- het evident is dat het benaderen van de andere ouder een voor het kind onveilige situatie oplevert. Bijvoorbeeld als de kinderen op een geheim adres verblijven en er een aantoonbare dreiging van geweld bestaat.<sup>471</sup>
- het benaderen van de ouder een aantoonbare negatieve invloed zou hebben op de al bedreigde ontwikkeling van het kind.

De gz-psycholoog moet de ernstige schade aan het belang van de minderjarige zo expliciet en concreet mogelijk maken. Dus onderbouwen wat dat belang is en wat de ernstige schade inhoudt. In elk geval is het niet voldoende te verwijzen naar de verklaring van de aanmeldende ouder dat het betrekken van de andere ouder schadelijk zou zijn voor de minderjarige of te zeggen dat de minderjarige zelf niet wil dat de ouder bij de behandeling betrokken wordt. Meestal zal in de beschreven situaties vervangende toestemming van de rechter vereist zijn voor de behandeling, op verzoek van de ouder dan wel de GI. Ook zal de gz-psycholoog moeten nagaan of er acties conform de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk

<sup>470</sup> Zie ook paragraaf 3.5 van de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>471</sup> Zie CTG 3 maart 2020, [ECLI:NL:TGZCTG:2020:69](#).



geweld geïndiceerd zijn, waaronder het in geanonimiseerde vorm advies inwinnen bij VT. De gz-psycholoog moet er in deze situaties echter voor waken de rol van Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming over te nemen. Het is aan de gz-psycholoog een eigen oordeel te vormen en een eigen afweging te maken en daarbij het advies van Veilig Thuis mee te wegen. Omdat het hier om zeer uitzonderlijke situaties gaat, verdient het de aanbeveling om ten minste één beroepsgenoot die niet bij de casus is betrokken en een ter zake deskundige jurist te consulteren. De gz-psycholoog noteert zijn afwegingen, het advies van de beroepsgenoot en de jurist en zijn besluit in het dossier.

#### 6.2.1.4 Het recht op informatie

Het recht op informatie van de cliënt, zoals beschreven in [paragraaf 2.3.2](#), komt in volle omvang toe aan de ouders. Zij oefenen dit recht zelfstandig uit; de gz-psycholoog heeft dus geen toestemming van de ene ouder nodig voor informatieverstrekking aan de andere. Overigens heeft de gz-psycholoog niet alleen een informatieplicht jegens de ouders, maar ook tegenover de minderjarige zelf. Daarbij houdt hij bij de wijze van informeren rekening met het bevattingsvermogen van de minderjarige.<sup>472</sup>

#### 6.2.1.5 Beperkingen van het recht op informatie

De gz-psycholoog moet bij het verstrekken van informatie aan de ouders rekening houden met twee beperkingen. In eerste plaats kan het goed hulpverlenerschap met zich meebrengen dat hij bepaalde informatie niet aan de ouders verstrekt. Gezien het belang

van de betrokkenheid van de ouders bij de behandeling, mag van een gz-psycholoog worden verwacht dat hij alleen in uitzonderlijke gevallen een beroep doet op goed hulpverlenerschap, bijvoorbeeld als het verstrekken van bepaalde informatie risico's oplevert voor de veiligheid of ontwikkeling van de minderjarige.<sup>473</sup> Een bezwaar van de minderjarige tegen informatieverstrekking aan (één van) de ouders rechtvaardigt op zichzelf niet een beroep op het goed hulpverlenerschap. Dit geldt ook voor een bezwaar van één van de ouders tegen informatieverstrekking aan de andere ouder. De gz-psycholoog zal in dat geval aan de minderjarige en de ouder met bezwaar moeten uitleggen, waarom het in het belang van de minderjarige is om beide ouders wel zoveel mogelijk te informeren en vervolgens met hen af te stemmen wat met de ouder wordt gedeeld.

De andere beperking op het recht op informatie is dat de gz-psycholoog informatie niet deelt met een ouder ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 'een derde'. Deze beperking vloeit voort uit de WGBO en als het gaat om in het dossier vastgelegde gegevens ook uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In geval van behandeling van een minderjarige, kan de privacy van de ene ouder in de weg staan aan het verstrekken van informatie over de andere ouder, hier de 'derde'. In deze situatie mag de gz-psycholoog alleen met gerichte toestemming van de betreffende ouder de informatie verstrekken aan de andere ouder. Gaat het om informatieverstrekking naar aanleiding van een specifiek verzoek van de andere ouder, dan zal de gz-psycholoog eerst aan laatstgenoemde moeten vragen of deze ermee instemt dat

<sup>472</sup> Artikel 448 lid 1 WGBO.

<sup>473</sup> Zie CTG 3 maart 2020, [ECLI:NL:TGZCTG:2020:69](#).



dit informatieverzoek wordt besproken met de betrokken ouder. Vanwege de bescherming van de privacy van de ouders is het van belang dat de gz-psycholoog zorgvuldig noteert welke informatie hij van welke ouder kreeg.

Uitgangspunt bij de invulling van de informatieplicht ten opzichte van de ouders is dat de gz-psycholoog vanaf het begin streeft naar gelijktijdige transparantie. In geval van een echtscheiding of conflict tussen de ouders zal dit niet altijd mogelijk zijn. Het feit dat de ene ouder om informatie vraagt, mag de gz-psycholoog niet zonder meer delen met de ander. Hij doet er daarom goed aan in die gevallen de ouder van wie het informatieverzoek afkomstig was hiervoor toestemming te vragen.

Bij een informatieverzoek van een ouder voor een juridische procedure is bovendien een punt van aandacht dat de gz-psycholoog zich beperkt tot het verstrekken van feitelijke, relevante informatie uit het dossier van de minderjarige zonder een waardeoordeel te geven. Zie ook [paragraaf 3.3.1.3](#) over het afgeven van verklaringen.

#### **6.2.1.6 Het recht op inzage in en afschrift van het dossier**

De ouders hebben allebei een zelfstandig recht op inzage c.q. een afschrift van het dossier van de minderjarige. Hierbij geldt – net als bij het recht op informatie – de beperking dat zij geen recht hebben op kennisname van gegevens ‘van derden’, ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van deze derden. Zo heeft de ene ouder geen recht op inzage of een afschrift van gegevens in het dossier, betreffende de andere ouder, voor zover deze de privacy van laatst

genoemde raakt. Zie ook opmerkingen over de inrichting van het dossier [hoofdstuk 4](#).

Daarnaast kan het goed hulpverlenerschap een beperking van het recht op inzage c.q. afschrift van een ouder met zich meebrengen. Bijvoorbeeld als het verstrekken van bepaalde informatie risico's oplevert voor de veiligheid of ontwikkeling van het kind. Zo mag een gz-psycholoog met een beroep op goed hulpverlenerschap in bepaalde omstandigheden weigeren de ouders inzage te geven in (een afschrift van) gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling in het dossier. Het enkele feit dat een (deel van een) dossier gebruikt wordt in een procedure tussen de ouders, is onvoldoende om aan te nemen dat het verstrekken hiervan in strijd is met goed hulpverlenerschap. Hiervoor moet sprake zijn van bijzondere omstandigheden, op basis waarvan de gz-psycholoog de overtuiging heeft dat het verstrekken van een afschrift van het dossier in strijd is met het belang van het kind. Dit zou bijvoorbeeld aan de orde kunnen zijn, als het gaat om gevoelige informatie over het gedrag van een ouder, die de minderjarige aan de gz-psycholoog heeft verstrekt. Als de gz-psycholoog besluit tot het niet of beperkt verstrekken van informatie, is uitleg aan de ouders van belang, voor zover het goed hulpverlenerschap dit mogelijk maakt. Tevens is het belangrijk dat hij de overwegingen, die ten grondslag liggen aan dit besluit, noteert in het dossier.

### 6.2.1.7 Het recht op elektronische inzage in en elektronisch afschrift van het dossier

Ouders komt het recht op elektronische inzage in of een elektronisch afschrift van het dossier van de minderjarige toe.<sup>474</sup> Voor het recht op elektronische inzage in of een elektronisch afschrift van het dossier gelden dezelfde beperkingen als de hiervoor besproken beperkingen in de WGBO met betrekking tot het recht op inzage in en afschrift van het dossier. Zie voor meer informatie over het recht op elektronische inzage/afschrift van het dossier [paragraaf 4.4.2.2](#).

#### *Online inzage*

Als de praktijk van de gz-psycholoog of de organisatie waarvoor de gz-psycholoog werkzaam is de mogelijkheid tot online inzage biedt, kunnen de ouders hiervan ook gebruik maken. Omdat online inzage geen recht is, maar een middel om de elektronische inzage te faciliteren, heeft de gz-psycholoog de mogelijkheid om online inzage te beperken tot bepaalde gegevens in dossier. Wel is het in het belang van de relatie met de ouders om aan hen hierover vooraf tekst en uitleg te geven. Zie voor meer informatie over het beperken van de online inzage in het dossier [paragraaf 4.4.2.2](#). Daarnaast heeft de gz-psycholoog te maken met de hiervoor vermelde wettelijke beperkingen, die gelden voor (elektronische) inzage in, c.q. afschrift van het dossier. Het digitale systeem van de praktijk of de instelling moet voorzien in de mogelijkheid om bepaalde gegevens uit het dossier te verwijderen vanwege deze wettelijke beperkingen.

### 6.2.1.8 Gegevensverstrekking aan derden

De gz-psycholoog heeft in principe toestemming van beide ouders nodig voor gegevensverstrekking aan derden (zie [paragraaf 3.3.1](#) voor meer informatie over gegevensverstrekking op basis van toestemming). Als een weigering van toestemming het belang van het kind schaadt, mag de gz-psycholoog met een beroep op het goed hulpverlenerschap, toch informatie verstrekken aan derden.<sup>475</sup> Voorbeeld: na beëindiging van de behandelingsovereenkomst met de gz-psycholoog weigeren de ouders toestemming te geven voor het verstrekken van informatie aan de huisarts. De gz-psycholoog mag de huisarts dan toch op grond van goed hulpverlenerschap deze informatie verstrekken, als laatstgenoemde de informatie nodig heeft om goede zorg aan de minderjarige te verlenen. De gz-psycholoog maakt in deze situatie notities van zijn overwegingen om de weigering van de ouders te overrulen.

### 6.2.1.9 Het recht op vernietiging

Ouders oefenen het vernietigingsrecht (zie [paragraaf 4.4.2.6](#)) gezamenlijk uit.<sup>476</sup> Dit betekent dat de gz-psycholoog een verzoek tot vernietiging pas in behandeling kan nemen, als de andere ouder met dit verzoek instemt. Bij zijn beslissing over een vernietigingsverzoek moet de gz-psycholoog nagaan of er sprake is van één van de weigeringsgronden (zie ook [paragraaf 4.4.2.6](#)). Zo moet hij het verzoek weigeren, als vernietiging in strijd is met goed hulpverlenerschap. Deze situatie is bijvoorbeeld aan de orde, als ouders vragen

<sup>474</sup> Artikel 15d en 15g Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

<sup>475</sup> Dit volgt uit artikel 465 lid 4 en artikel 457 WGBO.

<sup>476</sup> Dit volgt uit artikel 465 lid 1 WGBO.

om vernietiging van gegevens betreffende (vermoedens van) kindermishandeling.<sup>477</sup>

## 6.2.2 Wilsbekwame minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar

### 6.2.2.1 Algemene beschrijving rechten en plichten

Net als kinderen jonger dan 12 jaar, zijn kinderen van 12 tot en met 15 jaar handelingsonbekwaam en kunnen zij niet zelfstandig een behandelingsovereenkomst met een gz-psycholoog aangaan. Hun ouders doen dit namens hen. In tegenstelling tot minderjarigen tot 12 jaar, oefenen de minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar wel zelfstandig hun cliëntenrechten uit. Dit uiteraard voor zover zij hier toe wilsbekwaam kunnen worden geacht. Voor zover zij niet wilsbekwaam zijn, gelden de regels voor een cliënt tot 12 jaar.

De gz-psycholoog komt zijn verplichtingen op grond van de WGBO dus na ten opzichte van de minderjarige. Maar hij heeft ook verplichtingen ten opzichte van de ouders. Zo heeft hij voor de behandeling – naast de toestemming van de minderjarige – ook hun toestemming nodig. Ook moet hij de ouders informatie verstrekken, en desgevraagd inzage in en een afschrift van het dossier van de minderjarige geven, om hen zo in staat te stellen beslissingen te

nemen over de zorg aan de minderjarige. Als de naleving van de rechten jegens de ouders het (zorg)belang van kind schaadt, prevaleert het laatste belang boven dat van de ouders.

### 6.2.2.2 Het toestemmingsvereiste: dubbele toestemming

De gz-psycholoog heeft voor een behandeling van minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar de toestemming van beide ouders (voor zover zij het ouderlijk gezag hebben) nodig naast die van de minderjarige (tezamen wordt dit ook wel het ‘dubbele toestemmingsvereiste’ genoemd).<sup>478</sup> De gz-psycholoog mag niet op basis van informatie van de aanmeldende ouder aannemen dat de andere ouder toestemming geeft voor het voeren van een gesprek met de minderjarige. Hij heeft expliciete toestemming van beide ouders nodig. Zie voor de inspanningsplicht van de gz-psycholoog bij het vragen van toestemming aan de andere ouder [paragraaf 6.2.1.2](#) over minderjarigen tot 12 jaar.

### 6.2.2.3 Uitzonderingen op het toestemmingsvereiste

Er zijn twee algemene uitzonderingen op het toestemmingsvereiste uit de WGBO, namelijk als sprake is van een spoedsituatie en als sprake is van gedwongen zorg op grond van een bijzondere wet (Jeugdwet, Wvggz of Wzd).<sup>479</sup> Volgens de WGBO geldt het toestemmingsvereiste niet in spoedsituaties. Dit zijn situaties waarin de tijd voor het vragen van toestemming voor een behandeling ontbreekt en de behandeling kennelijk noodzakelijk is om ernstig nadeel voor

<sup>477</sup> Dit volgt uit KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2024: Onderdeel V: het uitgangspunt is dat alleen wilsbekwame (vermeende) slachtoffers van kindermishandeling/huiselijk geweld, die ouder zijn dan 16 jaar een vernietigingsrecht toekomt met betrekking tot deze gegevens.

<sup>478</sup> Artikel 450 lid 2 WGBO.

<sup>479</sup> Voor wat betreft de Wzd en Wvggz gaat het hier om zorg aan minderjarigen met een verstandelijke handicap, respectievelijk psychische stoornis, waartegen de ouders zich verzetten.

de cliënt te voorkomen.<sup>480</sup> Een voorbeeld is een acute suicidebeoordeling, waarbij het niet lukt om met één van de ouders of beide ouders contact te krijgen.

Naast deze algemene uitzonderingen op toestemmingsvereiste zijn er twee wettelijke uitzonderingssituaties op het dubbele toestemmingsvereiste. Deze volgen uit de WGBO.<sup>481</sup> De gz-psycholoog mag zonder toestemming van (één van) de ouders behandelen, als:

- a. het nalaten van de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen. In deze zeer uitzonderlijke situatie is de gz-psycholoog niet verplicht om de ouders in te lichten en hen om toestemming te vragen.
- b. de minderjarige – ook na de weigering van toestemming van de ouder(s) – de behandeling weloverwogen blijft wensen. Weloverwogen betekent dat het de minderjarige de voor- en nadelen van de behandeling reëel kan afwegen en daarover kan beslissen.

Bij besluitvorming over de behandeling zonder toestemming van één van beide ouders op een van de bovenstaande situaties wordt aanbevolen dat de gz-psycholoog overleg pleegt met een collega en zo nodig een ter zake deskundige jurist consulteert. Ook doet de gz-psycholoog er goed aan zijn afwegingen en contacten met collega's of een jurist te noteren in zijn dossier. Hierbij kan het Stappenplan Besluitvorming hulp aan kinderen tot 16 jaar zonder toestemming van beide gezagdragenden uit de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp worden gebruikt.<sup>482</sup>

Naast de uitzonderingssituaties op grond van de WGBO, zijn er nog twee andere uitzonderingssituaties. Deze staan niet expliciet in de WGBO, maar komen in de praktijk wel voor, namelijk de situaties waarin:

1. een ouder onvindbaar of onbereikbaar is (situatie 1); of
2. het vragen van toestemming in strijd is met goed hulpverlenerschap (situatie 2).

#### **Situatie 1: Onvindbare/onbereikbare ouder**

Op de gz-psycholoog rust een inspanningsplicht om de toestemming van beide ouders te verkrijgen, zie ook [paragraaf 6.2.1.2](#). Dit is

<sup>480</sup> Artikel 466 lid 1 WGBO.

<sup>481</sup> Artikel 450 lid 2 WGBO.

<sup>482</sup> Zie de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

alleen anders in de zeer uitzonderlijke situatie waarin het betrekken van een ouder in strijd is met goed hulpverlenerschap (zie onder situatie 2). Als een ouder echt niet bereikbaar blijkt of niet reageert op de herhaalde contactverzoeken van de gz-psycholoog, kan deze overwegen ondanks het ontbreken van toestemming van de betrokken ouder de minderjarige te behandelen, als er sprake is van één van de twee zojuist beschreven wettelijke uitzonderingen op het dubbele toestemmingsvereiste. De gz-psycholoog noteert alle genomen stappen en overwegingen in het dossier en slaat hierbij tevens de correspondentie op.

### **Situatie 2: Toestemming vragen aan ouder(s) in strijd met goed hulpverlenerschap**

In zeer uitzonderlijke gevallen kan goed hulpverlenerschap in de weg staan om een ouder te betrekken bij de behandeling van de minderjarige. De gz-psycholoog moet daarvoor kunnen onderbouwen dat de belangen van de minderjarige ernstig zouden worden geschaad door de ouder te benaderen voor het vragen van toestemming voor de behandeling. Deze uitzondering kan aan de orde zijn als:

1. het evident is dat het benaderen van de andere ouder een voor het kind onveilige situatie oplevert. Bijvoorbeeld als de kinderen op een geheim adres verblijven en er een aantoonbare dreiging van geweld bestaat.<sup>483</sup>
2. het benaderen van de ouder een aantoonbare negatieve invloed zou hebben op de al bedreigde ontwikkeling van het kind.

De gz-psycholoog moet de ernstige schade aan de belangen van de minderjarige zo expliciet mogelijk formuleren. Zo moet de gz-psycholoog onderbouwen wat dat belang is en wat de ernstige schade daarvoor bij de individuele minderjarige betekent. In elk geval is het niet voldoende te verwijzen naar de verklaring van de aanmeldende ouder dat het betrekken van de andere ouder schadelijk zou zijn voor de minderjarige of te zeggen dat de minderjarige zelf niet wil dat de ouder bij de behandeling betrokken wordt. In de meeste gevallen zal het hier gaan om gevallen, waarin acties conform de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld geïndiceerd zijn, waaronder het in geanonimiseerde vorm advies inwinnen bij VT. De gz-psycholoog moet er in deze situaties voor waken de (onderzoeks-)rol van Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming over te nemen. Omdat het hier om zeer uitzonderlijke situaties gaat, verdient het de aanbeveling om ten minste één beroepsgenoot die niet bij de casus is betrokken en een ter zake deskundige jurist te consulteren. De gz-psycholoog noteert zijn afwegingen, het advies van de beroepsgenoot en de jurist en zijn besluit in het dossier.<sup>484</sup>

### **6.2.2.4 Het recht op informatie: alleen voor zover relevant voor toestemming**

De gz-psycholoog moet op grond van de WGBO zijn informatieplicht jegens de minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar zelf nakomen. Daarbij houdt hij bij de wijze van informeren rekening met het bevattingsvermogen van de minderjarige.<sup>485</sup> Voor de verstrekking van informatie over de minderjarige aan de ouders heeft hij toestemming van de minderjarige nodig, tenzij er sprake is van een

<sup>483</sup> Zie CTG 3 maart 2020, [ECLI:NL:TGZCTG:2020:69](#).

<sup>484</sup> Zie ook paragraaf 3.5 van de Wegwijzer Zorgvuldig handelen bij toestemming voor jeugdhulp (2020) van de NVO, het NIP, en de BPSW, te raadplegen op de [website](#) van het NIP.

<sup>485</sup> Artikel 448 lid 1 WGBO.

doorbrekingsgrond (zie [hoofdstuk 3](#)). Een belangrijke doorbrekingsgrond is de wettelijke plicht om ouders (met het gezag) te voorzien van informatie die zij nodig hebben om toestemming te kunnen geven voor de behandeling.<sup>486</sup> De gz-psycholoog gaat dus na welke informatie voor een beslissing van de ouders relevant is, waarbij hij onder meer rekening houdt met de vragen van de betrokken ouders. Punt van aandacht is dat de gz-psycholoog in geval van een wijziging van de aard of inhoud van de behandeling (zoals aanpassing behandelplan, aanvullende diagnostiek) de ouders hierover informeert, omdat ook zij hiervoor toestemming moeten geven.

Bij informatieverzoeken van de ouders beoordeelt de gz-psycholoog of deze betrekking hebben op informatie die relevant is voor het geven van toestemming voor de behandeling. Hierbij moet ook worden gedacht aan informatie die voor de ouders van belang is om te bepalen of zij nog steeds kunnen instemmen met de behandeling. Zo kunnen de ouders de gz-psycholoog verzoeken om informatie, omdat zij zich afvragen of de behandeling wel in het belang van de minderjarige is.

### 6.2.2.5 Beperkingen van het recht op informatie

Bij de informatieplicht ten opzichte van de ouders van minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar heeft de gz-psycholoog met dezelfde beperkingen te maken als bij zijn informatieplicht in geval van behandeling van kinderen tot 12 jaar. Hij mag geen informatie verstrekken over derden, als dezen daardoor in hun persoonlijke levenssfeer worden geschaad. Hierbij kan de derde de andere ouder zijn. Zie voor de uitwerking van deze beperking minderjarigen

onder 12 jaar [paragraaf 6.2.1.5](#). Ook kan goed hulpverlenerschap in de weg staan aan het verstrekken van informatie aan de ouder(s).

#### *Goed hulpverlenerschap*

Omdat het bij deze categorie minderjarigen gaat om informatie die ouders nodig hebben om een beslissing te nemen over de zorg van de minderjarige, zal alleen in uitzonderlijke situaties goed hulpverlenerschap rechtvaardigen dat een ouder informatie wordt onthouden. Bijvoorbeeld als de gezondheid of de veiligheid van het kind in gevaar zou komen als de gz-psycholoog die informatie geeft.<sup>487</sup> Het enkele feit dat de minderjarige en/of de andere ouder niet wil dat de ouder bij de behandeling wordt betrokken/geïnformeerd, is in elk geval onvoldoende. Wel zal hij de bezwaren van de minderjarige moeten meenemen in zijn beoordeling of het goed hulpverlenerschap zich verzet tegen informatieverstrekking. Van de gz-psycholoog mag overigens worden verwacht dat hij in deze situatie met de minderjarige bespreekt welke consequenties het heeft als de ouder niet wordt geïnformeerd, zoals het ontbreken van steun en begeleiding tijdens de behandeling. De gz-psycholoog noteert, in het geval dat hij meent een beroep op goed hulpverlenerschap te moeten doen, zijn overwegingen in het dossier.

#### *Toestemming minderjarige voor informatieverstrekking aan ouders*

De grens tussen informatie die valt onder de informatieplicht jegens de ouders in het kader van het toestemmingsvereiste en andere informatie die de gz-psycholoog alleen met toestemming aan de ouders mag verstrekken, zal in de praktijk niet altijd duidelijk zijn. Bovendien geldt in het algemeen dat het in het belang van

<sup>486</sup> Artikel 457 lid 3 WGB0.

<sup>487</sup> Zie CTG 3 maart 2020, [ECLI:NL:TGZCTG:2020:69](#).



de behandeling is om de ouders meer informatie te verstrekken dan alleen wat wettelijk verplicht is. Het verdient aanbeveling met de minderjarige bij de aanvang van de behandeling het belang van informatieverstrekking aan zijn ouders te bespreken en met hem hierover afspraken te maken en deze te noteren in het dossier. Daarnaast is het uiteraard wenselijk dat de gz-psycholoog bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst aan de ouders uitleg geeft over juridische context van deze professionele relatie. Ook in geval van een gesprek met de minderjarige in aanwezigheid van de ouders is het belangrijk vooraf met de minderjarige af te stemmen welke informatie over hem gedeeld wordt.

#### **6.2.2.6 Het recht op inzage in en afschrift van het dossier**

De minderjarige cliënt van 12 tot en met 15 jaar heeft het recht op inzage in en afschrift van het dossier. Hij heeft echter geen recht op inzage in en een afschrift van gegevens van derden in zijn dossier, voor zover deze derden in hun privacy geschaad zouden worden, als de minderjarige daarvan kennis zou nemen. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om verslagen van gesprekken met de ouders buiten aanwezigheid van de minderjarige of gegevens die zij schriftelijk hebben verstrekt. De beperking geldt niet voor gegevens over een ouder die de minderjarige zelf over een ouder aan de gz-psycholoog heeft verstrekt. De gz-psycholoog houdt bij het opslaan van deze informatie in het dossier rekening met het feit dat de cliënt geen recht heeft op inzage en afschrift van privacygevoelige gegevens van zijn ouders. Zie ook [paragraaf 4.4.2.1](#). Dit moet hij uiteraard ook doen bij online inzage door de minderjarige cliënt en het verstrekken van een elektronische uitdraai van het dossier (zie volgende paragraaf).

#### ***Het recht op inzage en afschrift van ouders***

De WGBO kent ouders een eigen recht op inzage in en afschrift van het dossier toe, maar alleen voor zover het gaat om gegevens die zij nodig hebben om toestemming te verlenen voor de behandeling. Dit recht is net als het wettelijk recht op informatie een uitzondering op het beroepsgeheim. Voor het verstrekken van inzage in of een afschrift van gegevens die niet onder de reikwijdte van het wettelijke recht op inzage en afschrift vallen, heeft de gz-psycholoog expliciete toestemming van de minderjarige nodig. Hij kan een ouder dus alleen met toestemming van de minderjarige een afschrift van diens volledige dossier verstrekken.

Wat betekent dit in de praktijk? Met het klimmen van de leeftijd van de minderjarige weegt de vertrouwensrelatie met de minderjarige steeds zwaarder, zeker als het gaat om de inhoud van de gesprekken. Daarom is het aan te bevelen om al bij aanvang van de behandeling goede afspraken met minderjarige en ouders te maken over de informatievoorziening en inzagerecht. Waarbij afgesproken wordt dat gespreksaantekeningen niet letterlijk ter inzage van ouders komen, maar dat met instemming van de minderjarige bijvoorbeeld een samenvatting hiervan voor de ouders wordt gemaakt.

#### ***Beperkingen van het recht op inzage en afschrift dossier van ouders***

Bij de nakoming van het inzagerecht en recht op een afschrift van het dossier van de ouders, moet de gz-psycholoog net als bij het recht op informatie de beperking vanwege de bescherming van de privacy van derden (bijvoorbeeld de andere ouder) in acht nemen. Ook kan het goed hulpverlenerschap het inzagerecht of het recht op een afschrift beperken. Zie ook de uitwerking over deze



beperkingen in [paragraaf 6.2.1.6](#). Het is van belang voorafgaand aan de behandeling de ouders te informeren over deze beperkingen, zeker in vechtscheidingsituaties.

### 6.2.2.7 Het recht op elektronische inzage in en elektronisch afschrift van het dossier

De minderjarige cliënt van 12 tot en met 15 jaar heeft het recht op elektronische inzage in en een elektronisch afschrift van het dossier.<sup>488</sup> Voor het recht van de minderjarige op elektronische inzage/elektronisch afschrift geldt dezelfde beperking als bij het reguliere recht op inzage/afschrift: hij heeft geen recht op elektronische inzage/afschrift van gegevens van derden in zijn dossier, voor zover deze derden in hun privacy geschaad zouden worden, als de minderjarige daarvan kennis zou nemen.

#### *Het recht op elektronische inzage en afschrift ouders*

Ouders komt het recht op elektronische inzage in of een elektronisch afschrift van het dossier van de minderjarige toe voor zover zij op grond van de WGBO een recht op inzage en afschrift hebben. Het recht beperkt zich dus tot gegevens die ouders nodig hebben voor het geven van toestemming voor de behandeling. Daarnaast gelden de eerder besproken beperkingen van de WGBO van het inzagerecht en recht op een afschrift vanwege de bescherming van de privacy van een derde of goed hulpverlenerschap.<sup>489</sup>

#### *Online inzage*

Als de praktijk van de gz-psycholoog of de organisatie waarvoor de gz-psycholoog werkzaam is, de mogelijkheid tot online inzage biedt, kunnen de ouders van minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar hiervan alleen met toestemming van het minderjarige gebruik maken. De reden hiervan is dat de ouders van minderjarigen uit deze leeftijdscategorie geen recht hebben op inzage in het volledige dossier. De toestemming van de minderjarige moet voldoen aan de eisen van de AVG en WGBO: expliciet, in vrijheid gegeven, geïnformeerd (inhoud en doel), zie ook [hoofdstuk 4](#). De minderjarige kan de toestemming op ieder gewenst moment intrekken.

De toestemming van de minderjarige doet niets af aan het recht van de gz-psycholoog om de inzage te beperken vanwege goed hulpverlenerschap. Zo is het in een vechtscheidingsituatie denkbaar dat online inzage van ouders in bepaalde gegevens schadelijk is voor (de behandeling van) de minderjarige, terwijl de minderjarige de toestemming voor online inzage niet wil intrekken. De gz-psycholoog kan dan – voor zover mogelijk na overleg met de minderjarige – zelf beslissen om bepaalde gegevens niet online te delen met de ouders of zelfs de online inzage stop te zetten.<sup>490</sup> In het belang van de relatie met de ouders (en daarmee ook de behandeling van de minderjarige) doet de gz-psycholoog er goed aan om de ouders vooraf hierover te informeren. De impact van het vervallen van online inzage is groter dan bij ouders van kinderen tot 12 jaar. Deze ouders houden immers een recht op inzage in en een afschrift van het volledige dossier, waaronder een elektronisch

<sup>488</sup> Artikel 15d en 15g Wabvpz.

<sup>489</sup> Zie ook de uitwerking over deze beperkingen in [paragraaf 6.2.1.7](#) en meer in het algemeen over het recht op elektronische inzage in en afschrift van het dossier [paragraaf 4.4.2.2](#).

<sup>490</sup> Zie ook [paragraaf 6.2.1.7](#) en meer algemeen [paragraaf 4.4.2.2](#).

afschrift, terwijl het recht van ouders van 12- tot en met 15-jarigen zich beperkt tot gegevens die nodig zijn voor het geven van toestemming.

### 6.2.2.8 Het vernietigingsrecht

De uitoefening van het vernietigingsrecht door een minderjarige van 12 tot en met 15 jaar verdient bijzondere aandacht. De gz-psycholoog doet er goed aan bij een vernietigingsverzoek na te gaan of vernietiging mogelijk in strijd is met goed hulpverlenerschap, één van de uitzonderingen op het vernietigingsrecht (Zie [paragraaf 4.4.2.6](#)).

Allereerst zal een gz-psycholoog er alert op moeten zijn of een vernietigingsverzoek van een minderjarige van 12 tot en met 15 jaar gedaan is onder druk van ouders of anderen.

Verder is van belang te beoordelen of de minderjarige zich realiseert welke gevolgen de vernietiging op langere termijn kan hebben. Bijvoorbeeld als hij vraagt om vernietiging van het volledige dossier.

Heeft het verzoek van de minderjarige betrekking op gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling, dan moet de gz-psycholoog dit verzoek vanwege goed hulpverlenerschap weigeren (Zie [paragraaf 4.4.2.6](#)). Het uitgangspunt is namelijk dat alleen wilsbekwame (vermeende) slachtoffers van kindermishandeling/ huiselijk geweld, die ouder zijn dan 16 jaar zijn een vernietigingsrecht toekomt met betrekking tot deze gegevens.<sup>491</sup>

Het vernietigingsrecht strekt zich uit tot alle gegevens in het dossier van de minderjarige, dus ook tot gegevens, die verstrekt zijn door de ouders. Bijvoorbeeld verslaglegging betreffende een hulpvraag van een ouder.

Als deze gegevens alleen in het dossier van de minderjarige staan, kan het zijn dat naar het oordeel van de gz-psycholoog het belang van de ouder bij het bewaren van deze gegevens zwaarder moet wegen dan het belang van vernietiging van de minderjarige. In dat geval zal de gz-psycholoog het verzoek tot vernietiging van deze gegevens moeten weigeren op basis van de wettelijke uitzondering op het vernietigingsrecht (Zie [paragraaf 4.4.2.6](#)).

### 6.2.2.9 Gegevensverstrekking aan derden

De gz-psycholoog heeft alleen toestemming van de minderjarige nodig om gegevens over hem (al dan niet uit zijn dossier) aan derden te verstrekken oftewel zijn beroepsgeheim doorbreken. De toestemming van de ouders is hiervoor niet vereist. De minderjarige oefent immers zelfstandig zijn recht op geheimhouding uit. Als de informatie (mede) de ouders betreft, bijvoorbeeld bij een terugkoppeling aan de huisarts of de verwijzer vaak het geval zal zijn, dan moeten de ouders hiervoor wel toestemming geven.

Vanwege de grote betrokkenheid van ouders bij de problematiek of behandeling van de minderjarige gaat informatie over de behandeling van de minderjarige vaak ook – al dan niet impliciet – over de ouders. In veel gevallen zal de gz-psycholoog dan ook toestemming van de minderjarige én de ouders nodig hebben voor informatieverstrekking aan derden.

<sup>491</sup> Zie Onderdeel V Dossievorming bij kindermishandeling en huiselijk geweld Richtlijn 3 KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG 2024: alleen wilsbekwame (vermeende) slachtoffers van kindermishandeling/huiselijk geweld, die ouder zijn dan 16 jaar zijn komt een vernietigingsrecht toe met betrekking tot deze gegevens.

Als een gz-psycholoog informatie over de minderjarige bij de ouders opvraagt, bijvoorbeeld over voorafgaande onderzoeken, behandelingen of schoolcijfers, heeft de gz-psycholoog hiervoor geen toestemming van de minderjarige nodig. Hierbij verstrekt de gz-psycholoog immers zelf geen informatie over de minderjarige. Wel volgt uit de informatieplicht op grond van de AVG ([paragraaf 4.5.3.1](#)) dat de gz-psycholoog de minderjarige vooraf op de hoogte brengt van het opvragen van gegevens bij de ouders en uitleg geeft waarom deze gegevens van belang zijn. Dit is uiteraard ook in het belang van de vertrouwensrelatie. De gz-psycholoog kan er uiteraard ook voor kiezen om de minderjarige zelf de gegevens te laten aanleveren.

### 6.2.3 Minderjarigen van 16 en 17 jaar

De WGBO bepaalt dat wilsbekwame minderjarigen van 16 en 17 zelfstandig – dat wil zeggen: zonder zeggenschap van hun ouders (gezagdragers) daarover – een behandelingsovereenkomst kunnen aangaan.<sup>492</sup> De WGBO wijkt hierin af van de algemene regeling, op grond waarvan personen met het wettelijke gezag over de minderjarigen dezen tot hun 18e jaar vertegenwoordigen bij het verrichten van rechtshandelingen, zoals het sluiten van overeenkomsten. Ook voor de interventies in het kader van de behandelingsovereenkomst, zoals het doen van een test of een behandeling door een gz-psycholoog, is géén toestemming van de ouders vereist. Bovendien oefent de minderjarige alle rechten, die een cliënt op grond van de WGBO toekomt, zelfstandig uit. De gz-psycholoog komt zijn verplichtingen uit hoofde van de WGBO dus na jegens de

minderjarige zelf. Dit geldt ook voor de verplichtingen die hij ten opzichte van een cliënt heeft op grond van andere wet- en regelgeving of de Beroepscode NIP (2024).

Het voorgaande betekent dat de gz-psycholoog alleen met toestemming van de minderjarige de ouders mag betrekken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Zo moet de minderjarige toestemming geven voor de aanwezigheid van een ouder bij een gesprek voor het verstrekken van informatie over hem of het geven van inzage in zijn dossier. En is het uitsluitend aan de minderjarige om te beslissen over gegevensverstrekking aan derden, zoals de huisarts. In de praktijk zullen ouders vaak – uiteraard met toestemming van de minderjarige – betrokken zijn bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst en het maken van afspraken over de behandeling. De gz-psycholoog heeft hiervoor dus wel expliciete toestemming van de minderjarige cliënt nodig. Een notitie van deze toestemming in het dossier volstaat.

De zelfstandige positie van de minderjarige komt tot uitdrukking in de bepaling dat de minderjarige aansprakelijk is voor de uit de behandelingsovereenkomst voortvloeiende verplichtingen.<sup>493</sup> Als de behandeling niet onder het bereik van de Jeugdwet valt (en dus niet door de gemeente wordt vergoed), zal de gz-psycholoog een factuur naar de minderjarige zelf sturen, tenzij anders is afgesproken. Overigens zullen ouders vanwege hun wettelijke verplichting om te voorzien in de betaling van de kosten van verzorging en opvoeding, uiteindelijk altijd de kosten van de behandeling moeten betalen.

<sup>492</sup> Voor wilsbekwame 16- en 17-jarigen gelden de regels uit [hoofdstuk 7](#).

<sup>493</sup> Artikel 447 lid 2 WGBO.

### 6.2.4 Wilsonbekwame cliënten van 12 tot en met 17 jaar

Voor het geval een kind van 12 tot en met 17 jaar ter zake niet wilsbekwaam is of zoals de WGBO het formuleert: niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, sluiten de ouders namens hun kind de behandelingsovereenkomst met de gz-psycholoog en oefenen zij namens hun kind de rechten van de cliënt uit, en moet de gz-psycholoog zijn verplichtingen ten opzichte van de ouders nakomen. Voor deze categorie minderjarigen geldt dus hetzelfde als voor minderjarigen tot 12 jaar, zie [paragraaf 6.2.1](#).

Als een wilsonbekwame minderjarige van 12 tot en met 17 jaar zich verzet tegen een behandeling, waar de ouders toestemming voor hebben gegeven, dan kan de gz-psycholoog deze op grond van de WGBO toch uitvoeren als de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen of als deze niet van ingrijpende aard is. Wanneer het gaat om zorg die onder het bereik van de Wzd of Wvvgz gelden er afwijkende regels. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar eindigt het gezag van de ouders (en de voogd) automatisch. In deze situatie is – bij voortduren van de wilsonbekwaamheid – de regeling over de vertegenwoordiging van de wilsonbekwame meerderjarige cliënten van toepassing.<sup>494</sup> In dat geval zullen de ouders meestal de rechter verzoeken om een curator of mentor te benoemen.

<sup>494</sup> Artikel 465 lid 3 WGBO.

<sup>495</sup> Artikel 377 Boek 1 Burgerlijk Wetboek, artikel 7 Beroepscode NIP (2024).

## 6.3 De positie van de niet (meer) met het gezag belaste ouder(s)

Een ouder die niet of niet meer met het gezag belast is, treedt niet op als wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige tot 16 jaar. Het gaat hier bijvoorbeeld om een ouder die nooit het gezag over de minderjarige heeft gehad omdat de ouders niet getrouwd zijn of geen geregistreerd partnerschap hebben (zie ook [paragraaf 6.1.1.4](#)). Maar het kan ook gaan om een ouder die door een rechterlijke beslissing geen gezag meer heeft, bijvoorbeeld na een echtscheiding of door een ontzetting uit het gezag.

De gz-psycholoog heeft van de ouder zonder gezag geen toestemming voor de behandeling van het kind nodig. Evenmin komen deze ouder de wettelijke rechten van gezagdragende ouders van wilsbekwame of wilsonbekwame minderjarigen toe. Wel heeft de niet-gezagdragende ouder op zijn of haar verzoek recht op informatie over belangrijke feiten en omstandigheden, die het kind of diens verzorging en opvoeding betreffen.<sup>495</sup> Het gaat hierbij om informatie op hoofdlijnen, die hem of haar een globaal beeld geeft van de gezondheidstoestand van het kind. Zoals informatie over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek en de conclusies die de gz-psycholoog daaruit wat betreft het kind heeft getrokken. En dus niet een volledig onderzoeksrapport of dossier. De gz-psycholoog verstrekt de niet-gezagdragende ouder alleen informatie op diens verzoek en niet uit eigen beweging.

Er zijn twee wettelijke uitzonderingen op dit recht op informatie, namelijk:

1. als deze informatie ook niet aan de gezagdragende ouder zou worden verstrekt. Een voorbeeld van deze uitzondering is informatieverstrekking over een wilsbekwame 16- of 17-jarige. Hiervoor is immers de toestemming van de minderjarige vereist.
2. als het belang van de minderjarige zich tegen de verschaffing van deze informatie verzet.

Een voorbeeld hiervan is dat de informatieverstrekking naar het oordeel van de gz-psycholoog schadelijk is voor het kind. Om te bepalen of het belang van het kind zich verzet, mag hij het verzoek bespreken met de andere ouder of het kind. Overigens heeft de gz-psycholoog voor deze bespreking toestemming van de niet-gezagdragende ouder nodig vanwege de bescherming van diens privacy. Het is uiteindelijk aan de gz-psycholoog om een beslissing te nemen over het verzoek: de ouder en het kind hebben geen vetorecht.

Wanneer er feitelijke omgang is tussen de ouder zonder gezag en de minderjarige, kan het in het belang van de behandeling zijn dat de gz-psycholoog bij deze ouder informatie inwint dan wel die ouder betreft bij de behandeling. Hiervoor is geen toestemming van de andere ouder of minderjarige nodig. Tenzij de gz-psycholoog hierbij gegevens verstrekt die meer bevatten dan de informatie op hoofdlijnen. Het is dus van belang om de ouder zonder gezag vooraf te informeren over het doel van het gesprek.



## 7. De wilsonbekwame, meerderjarige cliënt

Bij de behandeling van een meerderjarige wilsonbekwame cliënt heeft de gz-psycholoog te maken met een wettelijk vertegenwoordiger. Ook dan betreft de gz-psycholoog de cliënt waar mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten.

<b>Inleiding</b>	<b>180</b>
<b>7.1 Bepaling wilsbekwaamheid</b>	<b>180</b>
<b>7.2 Bepaling van de vertegenwoordiger</b>	<b>181</b>
7.2.1 De wettelijke regeling	181
7.2.2 Bij onenigheid tussen de familieleden	182
7.2.3 Als de bij wet aangewezen vertegenwoordiger niet wil vertegenwoordigen	183
7.2.4 Bij het ontbreken van vertegenwoordiger	183
<b>7.3 De rechtspositie van de gz-psycholoog bij de behandeling van meerderjarige wilsonbekwame cliënten</b>	<b>183</b>
7.3.1 Nakoming van verplichtingen tegenover vertegenwoordiger cliënt	183
7.3.2 Nakoming van verplichtingen in strijd met goed hulpverlenerschap	185
7.3.3 Verzet van de cliënt: gedwongen zorg	186
<b>7.4 Wet zorg en dwang</b>	<b>186</b>
7.4.1 Bepaling wilsbekwaamheid	186
7.4.2 Bepaling van de vertegenwoordiger	187
7.4.3 Rechten en plichten van de vertegenwoordiger op grond van de Wzd	188
<b>7.5 Wet verplichte ggz</b>	<b>188</b>
7.5.1 Bepaling wilsbekwaamheid	188
7.5.2 Bepaling van de vertegenwoordiger	189
7.5.3 Rechten en plichten van de vertegenwoordiger op grond van de Wvvgz	189

## Inleiding

Als een meerderjarige cliënt ‘...niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake...’<sup>496</sup> oftewel als de meerderjarige cliënt wilsonbekwaam is, dan treedt een vertegenwoordiger voor hem op. Bij de bepaling van wilsbekwaamheid gaat het om de mate waarin een persoon al dan niet in staat is een beslissing te nemen met betrekking tot zijn gezondheid. Bijvoorbeeld het starten met psychotherapie of het meewerken aan een psychodiagnostisch onderzoek. Wilsbekwaamheid kan ook betrekking hebben op andere kwesties, zoals het opstellen van een testament of het verkopen van een huis. Dit hoofdstuk richt zich alleen op wilsbekwaamheid van cliënten met betrekking tot beslissingen over de gezondheid. Over de rol van de gz-psycholoog als rapporteur of deskundige is meer informatie te vinden in [hoofdstuk 8](#).

Wilsbekwaamheid is geen statisch begrip, maar wordt beoordeeld afhankelijk van de beslissing of keuze die aan de orde is en de context van deze beslissing. Het is aan de behandelendgz-psycholoog per beslissing te beoordelen of de cliënt *ter zake* wilsbekwaam is (paragraaf 7.1).

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)<sup>497</sup> regelt wie als vertegenwoordiger voor een wilsbekwame cliënt kan optreden en welke rechten en plichten deze vertegenwoordiger heeft ([paragraaf 7.2](#) en [paragraaf 7.3](#)). Ook bevat de WGBO een regeling voor de situatie waarin de gz-psycholoog te maken heeft met beslissingen van de vertegenwoordiger die naar zijn oordeel in strijd zijn met de belangen van cliënt. Naast de algemene regeling van de WGBO kunnen ook bijzondere regels van toepassing zijn. Bijvoorbeeld als er sprake is van een situatie die onder het bereik valt van de Wet zorg en dwang (Wzd) ([paragraaf 7.4](#)) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) ([paragraaf 7.5](#)). De bepalingen in deze wetten gaan voor op die van de WGBO.

## 7.1 Bepaling wilsbekwaamheid

De gz-psycholoog kan op meerdere manieren met vragen rond wilsbekwaamheid te maken krijgen. Allereerst in het kader van zijn eigen hulpverlening, bijvoorbeeld bij het bespreken van de zinvolheid van een behandeling in het kader van *informed consent*. Daarnaast kan de gz-psycholoog ook gevraagd worden om een beoordeling van de wilsbekwaamheid van een cliënt bij beslissingen die niet met de eigen hulpverlening te maken hebben, bijvoorbeeld bij het opstellen van een testament of in een procedure over een onderbewindstelling. De gz-psycholoog moet per beslissing en situatie nagaan of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering

<sup>496</sup> Deze omschrijving volgt uit artikel 465 lid 3 WGBO.

<sup>497</sup> Formeel gezien is de WGBO geen zelfstandige wettelijke regeling. Het betreft een regeling voor een bijzondere overeenkomst, de geneeskundige behandelingsovereenkomst, welke is opgenomen in afdeling 5, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de Wegwijzer wordt gemakshalve gesproken van, of verwezen naar (artikelen uit) de ‘WGBO’.



van zijn belangen. Het kan hierbij gaan om een toestemming voor een behandeling of onderzoek, maar ook om het uitoefenen van een recht, bijvoorbeeld een beslissing over het verstrekken van informatie aan een andere zorgverlener. Het uitgangspunt is dat de cliënt wilsbekwaam moet worden geacht, totdat het tegendeel vast is komen te staan.

De WGBO beschrijft niet hoe de gz-psycholoog de wilsbekwaamheid moet bepalen. Hiervoor kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van Bijlage 9 Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid van Artsenfederatie KNMG<sup>498</sup> of de Handreiking Toetsing wilsbekwaamheid van onder andere het NIP en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO).<sup>499</sup> Een gz-psycholoog moet zich voldoende bekwaam achten voor het beoordelen van de wilsbekwaamheid. Dit volgt zowel uit de Beroepscode<sup>500</sup> als uit het stappenplan van de KNMG. Als hij zich niet voldoende bekwaam acht, bijvoorbeeld omdat sprake is van een complexe of specialistische situatie, kan hij een deskundige collega inschakelen. Hierbij kan worden gedacht aan een klinisch psycholoog of een gespecialiseerde medicus. Als het om zorg op grond van de Wzd of de Wvggz gaat, geldt een bijzondere regeling voor de bepaling van de wilsbekwaamheid, zie [paragraaf 7.4](#) en [paragraaf 7.5](#).

De WGBO schrijft niet expliciet voor dat de behandelaar in het dossier noteert dat hij de cliënt wilsonbekwaam acht. Omdat deze informatie van belang is voor het verlenen van goede zorg, wordt aanbevolen om dit wel vast te leggen. In de Wzd en Wvggz is het verplicht om in het dossier vast te leggen dat een cliënt wilsonbekwaam is onder vermelding van de datum, het tijdstip en de beslissing waar de wilsbekwaamheid betrekking op heeft, zie [paragraaf 7.4](#) en [paragraaf 7.5](#).

## 7.2 Bepaling van de vertegenwoordiger

### 7.2.1 De wettelijke regeling

De handelend gz-psycholoog moet in geval van wilsonbekwaamheid vaststellen wie de vertegenwoordiger is. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een door de rechter benoemde vertegenwoordiger, zoals een mentor of curator en de andere in de WGBO aangewezen vertegenwoordigers (een schriftelijk door de cliënt gemachtigde, de echtgenoot, geregistreerd partner of ander levensgezel, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt).<sup>501</sup>

<sup>498</sup> Bijlage 9 Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid van het KNMG-rapport Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming, te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

<sup>499</sup> Te raadplegen op de [website](#) van de NVO.

<sup>500</sup> Artikel 103 en 104 Beroepscode NIP (2024).

<sup>501</sup> Artikel 465 lid 3 WGBO. Een bewindvoerder is geen vertegenwoordiger in de zin van de WGBO. Wel zal de bewindvoerder betrokken worden bij financiële aspecten als deze een rol spelen.

Is er een mentor of curator, dan treedt deze op als vertegenwoordiger van de cliënt. Is er geen mentor of curator benoemd, dan is degene die de cliënt schriftelijk heeft gemachtigd de vertegenwoordiger. Deze schriftelijke machtiging moet zijn ondertekend op het moment dat de cliënt wilsbekwaam was. Veel ouderen maken op dit moment gebruik van een zogenoemd levenstestament. In dit document, dat bij de notaris vastgelegd wordt, is ook de mogelijkheid opgenomen om een persoon te machtigen als diens vertegenwoordiger. Ontbreekt een schriftelijk gemachtigde of treedt deze niet op, dan gaat de gz-psycholoog na welke andere in de WGBO aangewezen personen in aanmerking komen voor het vertegenwoordigen van de cliënt, en wel in deze volgorde:

1. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, tenzij deze persoon ontbreekt of niet wenst op te treden als vertegenwoordiger of;
2. de ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt, tenzij deze persoon ontbreekt of niet wenst te op te treden als vertegenwoordiger.

De opsomming van potentiële vertegenwoordigers onder 2 (ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind) is niet hiërarchisch. Als er meerdere personen in aanmerking komen, dan zal de gz-psycholoog zich in zijn keuze laten leiden door de feitelijke relatie met de cliënt; welk familielid heeft het meeste contact met de cliënt én is in staat te bepalen wat de cliënt wil en wat in zijn belang is. Soms kan het verstandig zijn om aan de familie te vragen wie als

vertegenwoordiger wil en kan optreden. In veel verpleeghuizen werkt men met een eerste contactpersoon. Hoe zinvol wellicht ook, de wet kent deze functie niet. Een eerste contactpersoon kan ook vertegenwoordiger zijn, maar dit behoeft overleg en is geen automatisme.

Hoewel de WGBO niet voorschrijft dat de naam van de vertegenwoordiger wordt genoteerd in het dossier, wordt dit wel aanbevolen.<sup>502</sup> Dit is helemaal van belang als er ook andere zorgverleners bij de behandeling betrokken zijn. Een belangrijk aandachtspunt voor andere zorgverleners is dat een vertegenwoordiger alleen namens de cliënt optreedt voor zover de cliënt ter zake niet wilsbekwaam is. Dit zal op dat moment dan ook moeten worden nagegaan.

### 7.2.2 Bij onenigheid tussen de familieleden

Bij onenigheid tussen familie over de persoon van de vertegenwoordiger geniet het de voorkeur om de familie in eerste instantie een keuze te laten maken. Komt de familie er onderling niet uit, dan kan aan de rechter gevraagd worden een mentor te benoemen. Deze oplossing lijkt temeer van belang als er bij de cliënt regelmatig sprake is van wilsonbekwaamheid en de behandeling langdurig of ingrijpend is. Als de gz-psycholoog ervoor kiest om zelf een voorstel voor een vertegenwoordiger te doen, dan is voorzichtigheid geboden. De keuze kan leiden tot verstoring van de relatie met de familie met mogelijke gevolgen voor de zorgverlening. Wanneer een mentor benoemd moet worden, is het primair aan de familie

<sup>502</sup> De Wzd en de Wvzgz verplichten wel (indirect) in het dossier te noteren wie als vertegenwoordiger van een cliënt optreedt. Zie [paragraaf 7.4](#) en [paragraaf 7.5](#)

om hiervoor een aanvraag bij de rechter te doen.<sup>503</sup> Zo nodig kan de gz-psycholoog of de organisatie waarvoor de gz-psycholoog werkzaam is, dit ook aanvragen.<sup>504</sup>

### 7.2.3 Als de bij wet aangewezen vertegenwoordiger niet wil vertegenwoordigen

Het kan voorkomen dat een persoon die volgens de wet de eerst aangewezen persoon is om de cliënt te vertegenwoordigen om wat voor reden dan ook, niet als vertegenwoordiger wil of kan optreden. Als deze persoon ervan afziet, komen de andere in de wet genoemde personen in beeld. Het is toegestaan om dan één van deze personen als vertegenwoordiger te laten optreden. Het kan verstandig zijn om te noteren dat een in de wet aangewezen persoon ervan afziet om als vertegenwoordiger te fungeren. Het is niet nodig om deze persoon daarvoor een verklaring te laten tekenen.

### 7.2.4 Bij het ontbreken van vertegenwoordiger

Zijn de partner of de familieleden niet bereid om als vertegenwoordiger op te treden, dan is het raadzaam te onderzoeken wat hiervan de reden is en een oplossing te zoeken. Levert dit niets op, dan is de benoeming van een mentor de aangewezen oplossing, zeker bij langdurige of ingrijpende behandelingen. In afwachting van een oplossing mag een behandelaar op eigen gezag handelen, waarbij hij wel – voor zover mogelijk – personen die dichtbij de cliënt staan

en collega's betrekt bij zijn beslissing. Bij ingrijpende beslissingen is de aanbeveling eventueel collega's van een andere zorgaanbieder te consulteren. Wanneer een cliënt geen partner of familie heeft, dan ligt het ook voor de hand om een mentor te laten benoemen bij langdurige of ingrijpende behandelingen. In een situatie die valt onder het bereik van de Wzd of de Wvggz, is de regeling in deze wet bij het ontbreken van een vertegenwoordiger van toepassing, zie [paragraaf 7.4](#) en [paragraaf 7.5](#).

## 7.3 De rechtspositie van de gz-psycholoog bij de behandeling van meerderjarige wilsonbekwame cliënten

### 7.3.1 Nakoming van verplichtingen tegenover vertegenwoordiger cliënt

In geval van wilsonbekwaamheid van een cliënt komt de gz-psycholoog zijn verplichtingen op grond van de WGBO na ten opzichte van de vertegenwoordiger van de cliënt.<sup>505</sup> Dit betekent onder meer dat hij voor elk onderzoek en iedere behandeling of verwijzing, ter zake waarvan hij de cliënt niet wilsbekwaam acht, toestemming

<sup>503</sup> De rechter zal om een verklaring van wilsonbekwaamheid van de cliënt vragen. Deze verklaring mag niet worden opgesteld door zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn, maar moet komen van een onafhankelijke deskundige.

<sup>504</sup> Artikel 451 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>505</sup> Artikel 465 lid 3 en 4 WGBO.

van diens vertegenwoordiger nodig heeft (uitgezonderd in spoedsituaties). Om rechtsgeldig toestemming te kunnen geven, moet de vertegenwoordiger worden geïnformeerd. Naast de informatieplicht moet de gz-psycholoog ook de andere plichten tegenover de vertegenwoordiger nakomen, bijvoorbeeld de zwijgplicht. De vertegenwoordiger oefent ook de andere rechten van een cliënt uit. Bijvoorbeeld het recht op inzage in en afschrift van het dossier. Dit uiteraard voor zover de cliënt ter zake niet wilsbekwaam is.<sup>506</sup>

Het uitgangspunt van de WGBO is dat de vertegenwoordiger de cliënt waar mogelijk bij zijn beslissingen over de behandeling en de uitoefening van diens rechten betreft. De WGBO verplicht de vertegenwoordiger zich ook expliciet als 'goed vertegenwoordiger' te gedragen.<sup>507</sup> Schiet hij hierin tekort, dan biedt de plicht tot het goed hulpverlenerschap aan de gz-psycholoog de ruimte om zo nodig zijn verplichtingen tegenover de vertegenwoordiger niet na te leven.<sup>508</sup> Voor de gz-psycholoog geldt dat hij de wilsonbekwame cliënt zoveel mogelijk betreft bij beslissingen over de behandeling. Zo verstrekt hij informatie op zodanige wijze dat die past bij diens bevattingsvermogen.

### **Regeling vertegenwoordiging op grond van AVG/ UAVG**

De UAVG bevat een regeling voor de uitoefening van rechten in de AVG door vertegenwoordigers van wilsonbekwamen<sup>509</sup>. Deze

regeling wijkt op bepaalde punten af van die in de WGBO. In het Wetsvoorstel tot aanpassing van de UAVG wordt expliciet bepaald dat (algemene) regels in de AVG/UAVG over de vertegenwoordiging niet van toepassing zijn, voor zover er een bijzondere regeling geldt op grond van de WGBO.<sup>510</sup> Uit de Memorie van Toelichting bij dit wetsvoorstel blijkt dat het hierbij niet gaat om een wijziging maar een verduidelijking van de huidige regeling.<sup>511</sup> Voor de gz-psycholoog betekent dit dat hij van de regeling in de WGBO uit mag gaan. Concreet houdt dit in dat:

- niet alleen de in de UAVG genoemde personen als vertegenwoordiger kunnen optreden;
- de uitoefening van rechten door een vertegenwoordiger mogen worden beperkt, als dat nodig is vanwege goed hulpverlenerschap.

De regeling van de WGBO geldt ook voor de uitoefening van rechten met betrekking tot persoonsgegevens, die alleen in de AVG geregeld zijn, zoals het recht op correctie (zie [paragraaf 4.4.2.3](#)) en het recht op beperking (zie [paragraaf 4.4.2.2](#)).

<sup>506</sup> Voor een uitgebreidere toelichting op de verschillende cliëntenrechten en plichten van de gz-psycholoog, zie de voorgaande hoofdstukken.

<sup>507</sup> Artikel 465 lid 5 WGBO.

<sup>508</sup> Artikel 465 lid 4 WGBO.

<sup>509</sup> Artikel 5 lid 4 UAVG

<sup>510</sup> [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264\\_verzamelwet\\_\(artikel\\_5\)](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/36264_verzamelwet_(artikel_5);); Wijziging onder D; artikel 5 in Voorstel van wet

<sup>511</sup> [https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221201/memorie\\_van\\_toelichting\\_2/info](https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221201/memorie_van_toelichting_2/info)

### 7.3.2 Nakoming van verplichtingen in strijd met goed hulpverlenerschap

Het komt voor dat de gz-psycholoog en de vertegenwoordiger niet op dezelfde lijn zitten. In die situatie moet de gz-psycholoog in beginsel de beslissing van de vertegenwoordiger respecteren, waarbij hij wel zich inspant om tot een oplossing te komen. Hierbij voorziet de gz-psycholoog de vertegenwoordiger van alle relevante informatie, beantwoordt hij diens vragen en staat hij open voor overleg. Daarbij staat het belang van de cliënt centraal. Als de gz-psycholoog door naleving van zijn verplichtingen ten opzichte van de vertegenwoordiger echter in strijd zou handelen met het goed hulpverlenerschap, dan mag hij op grond van de WGBO hiervan afzien.<sup>512</sup> Deze wettelijke uitzondering geeft de gz-psycholoog niet de bevoegdheid om bij een verschil van mening met de vertegenwoordiger altijd naar eigen inzicht te handelen. Hij moet kunnen onderbouwen waarom het volgen van de vertegenwoordiger in strijd met goed hulpverlenerschap is. Hieronder staan enkele voorbeelden van situaties waarin sprake is van strijdigheid met de 'zorg van een goed hulpverlener'<sup>513</sup>:

1. De vertegenwoordiger baseert een beslissing nadrukkelijk op zijn of haar eigen waarden en normen en niet op die van de cliënt.
2. De vertegenwoordiger neemt een beslissing die schadelijk is voor de wilsonbekwame cliënt (terwijl deze beslissing bovendien niet gesteund wordt door een eerdere wilsverklaring van de cliënt zelf).

3. De vertegenwoordiger verlangt van de hulpverlener activiteiten of behandelingen die zinloos zijn en/of strijdig met de professionele standaard.

Het voorgaande betekent dat de gz-psycholoog een behandeling van een cliënt toch mag verrichten, als de weigering van toestemming door de vertegenwoordiger in strijd is met goed hulpverlenerschap. Inzage in of een afschrift van het volledige dossier of een verzoek tot vernietiging van het dossier kan soms ook goed hulpverlenerschap in de weg staan. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij informatie die slaat op aanwijzingen voor huiselijk geweld. Zie [paragraaf 4.4.2.6](#) over het dossier.

Als de gz-psycholoog door de opstelling van de vertegenwoordiger structureel belemmerd wordt in de zorgverlening, dan verdient het aanbeveling om met de vertegenwoordiger en de familie te bespreken of een ander familielid de rol van vertegenwoordiger kan vervullen of om de rechter te vragen om een mentor te benoemen. Een verstoorde relatie met de familie kan in uitzonderlijke gevallen ook een gewichtige reden voor opzegging van de behandelingsovereenkomst opleveren (zie [paragraaf 2.2.3.1](#)). Als de vertegenwoordiger zich verzet tegen zorg als bedoeld in de Wzd of Wvggz, dan zijn de regels van de Wzd c.q. de Wvggz van toepassing, zie [paragraaf 7.4](#) en [paragraaf 7.5](#).

<sup>512</sup> Artikel 465 lid 4 WGBO.

<sup>513</sup> Deze voorbeelden zijn ontleend aan het KNMG-rapport Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming, p 104, te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

### 7.3.3 Verzet van de cliënt: gedwongen zorg

Als een wilsonbekwame cliënt zich tegen een verrichting verzet, mag deze op grond van de WGBO toch worden uitgevoerd als:

- de vertegenwoordiger met de verrichting instemt; én
- de verrichting niet ingrijpend<sup>514</sup> is of als de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.<sup>515</sup>

Voor het verlenen van gedwongen zorg aan cliënten met psychogeriatrische problemen, een verstandelijke handicap of een psychische stoornis, gelden specifieke regels op grond van bijzondere wetgeving: de Wzd en de Wvggz.<sup>516</sup> Deze specifieke regels zijn bedoeld om de rechtspositie van deze – vaak kwetsbare – cliënten te versterken. De Wzd is gericht op cliënten met psychogeriatrische problemen, een verstandelijke handicap of een daaraan gelijkgestelde aandoening.<sup>517</sup> De Wvggz is gericht op cliënten met een psychische stoornis.

## 7.4 Wet zorg en dwang

Een gz-psycholoog kan binnen de Wzd verschillende rollen vervullen, bijvoorbeeld die van Wzd-functionaris, zorgverantwoordelijke of zorgverlener.<sup>518</sup> In elk van deze rollen kan de gz-psycholoog te maken krijgen met de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame cliënt. Hieronder worden kort de belangrijkste regels rondom de wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging besproken. Voor meer informatie over de toepassing van de Wzd, bijvoorbeeld over het verlenen van onvrijwillige zorg en de communicatie daarover met de vertegenwoordiger, wordt verwezen naar de 'Handreiking Wet zorg en dwang voor Orthopedagogen & Psychologen' van onder meer de NVGzP en NIP.<sup>519</sup>

### 7.4.1 Bepaling wilsbekwaamheid

De Wzd bevat een aantal bijzondere bepalingen over het vaststellen van de wilsbekwaamheid van de cliënt. De Wzd bepaalt dat een vertegenwoordiger van een meerderjarige cliënt slechts namens hem of haar optreedt voor zover een deskundige, overeenkomstig

<sup>514</sup> Artikel 466 lid 2 WGBO.

<sup>515</sup> Artikel 465 lid 6 WGBO.

<sup>516</sup> Cliënten kunnen ook gedwongen zorg krijgen via de Wet forensische zorg, maar deze situatie wordt in de Wegwijzer buiten beschouwing gelaten.

<sup>517</sup> Artikel 1 lid 1 onderdeel c en artikel 1 lid 4 Wzd. Zie ook paragraaf 1.2.1 van de Handreiking Wet zorg en dwang voor Orthopedagogen & Psychologen van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) (juni 2020), te raadplegen op de [website](#) van de NVO.

<sup>518</sup> Voor meer informatie over deze rollen zie paragraaf 1.2 van de Handreiking Wet zorg en dwang voor Orthopedagogen & Psychologen van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) (juni 2020), te raadplegen op de [website](#) van de NVO.

<sup>519</sup> Handreiking Wet zorg en dwang voor Orthopedagogen & Psychologen van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) (juni 2020), te raadplegen op de [website](#) van de NVO.



de daarvoor gangbare richtlijnen, een beslissing heeft genomen die inhoudt dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn of haar belangen ter zake van een beslissing die hem of haar betreft.<sup>520</sup> Deze deskundige mag een bij de zorg betrokken zorgverlener zijn.<sup>521</sup> De deskundige mag zijn beslissing pas nemen nadat hij heeft overlegd met de vertegenwoordiger. Dat overleg moet bovendien gericht zijn op het bereiken van overeenstemming. Als de deskundige geen overeenstemming met de vertegenwoordiger bereikt, neemt een niet bij de zorg betrokken deskundige de beslissing.<sup>522</sup>

Uiteindelijk is het aan de zorgverantwoordelijke om de beslissing over de wilsonbekwaamheid schriftelijk in het dossier vast te leggen. Hij vermeldt daarbij de datum en het tijdstip, of met de vertegenwoordiger overeenstemming is over de beslissing en ter zake van welke beslissing de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. De zorgverantwoordelijke stelt bovendien de Wzd-functionaris op de hoogte van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger.<sup>523</sup>

Hoewel dit niet expliciet in de wet is vastgelegd, ligt het voor de hand dat de zorgverantwoordelijke in het dossier noteert wie als de vertegenwoordiger van de cliënt optreedt. Dit volgt onder andere uit de hierboven genoemde bepalingen die de zorgverantwoordelijke verplichten in het dossier te noteren of in het overleg over de wilsonbekwaamheid van de cliënt met vertegenwoordiger overeenstemming is bereikt.<sup>524</sup>

### 7.4.2 Bepaling van de vertegenwoordiger

Binnen de Wzd is sprake van dezelfde vertegenwoordigers als binnen de WGBO.<sup>525</sup> Ook geldt dezelfde volgorde. Als sprake is van een schriftelijk gemachtigde, bepaalt de Wzd dat deze meerderjarig en handelingsbekwaam moet zijn en zich schriftelijk bereid moet verklaren om als vertegenwoordiger op te treden.<sup>526</sup> De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat deze verklaring in het dossier wordt opgeslagen.<sup>527</sup> Als er voor een cliënt geen vertegenwoordiger is, bijvoorbeeld omdat deze geen familieleden heeft, verplicht de Wzd de Wzd-zorgaanbieder om gebruik te maken van de bevoegdheid om bij de rechter een mentorschap te verzoeken.<sup>528</sup> De zorgaanbieder, Wzd-functionaris, zorgverantwoordelijke en de zorgverlener die de cliënt zorg verleent, of andere personen die werkzaam zijn in

<sup>520</sup> Artikel 3 lid 2 Wzd.

<sup>521</sup> De Wzd stelt geen eisen aan de deskundigen die in eerste of in tweede instantie de wilsonbekwaamheid van een cliënt beoordelen. Zorgaanbieders hebben hier de ruimte om te bepalen wie zij met deze taak belasten zodat deze goed uitgevoerd kan worden, zie ook: Handreiking Reparatiewetten Wzd van ActiZ en VGN (november 2021), te raadplegen via de [website](#) van VGN.

<sup>522</sup> Artikel 3 lid 2 Wzd.

<sup>523</sup> Artikel 3 lid 3 Wzd en artikel 16 lid 2 onderdeel b en c Wzd.

<sup>524</sup> Artikel 3 lid 3 Wzd en artikel 16 lid 2 onderdeel b en c Wzd.

<sup>525</sup> Artikel 465 lid 3 WGBO en artikel 1 lid 1 onderdeel e Wzd.

<sup>526</sup> Artikel 3 lid 5 Wzd.

<sup>527</sup> Artikel 16 lid 2 onderdeel b Wzd.

<sup>528</sup> Artikel 3 lid 8 Wzd en artikel 451 lid 2 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.



de accommodatie waar de cliënt verblijft, kunnen niet optreden als vertegenwoordiger.<sup>529</sup>

### 7.4.3 Rechten en plichten van de vertegenwoordiger op grond van de Wzd

De Wzd kent de vertegenwoordiger rechten toe in aanvulling op de rechten die hij heeft op grond van de WGBO. Zo is het recht op informatie verder uitgewerkt, onder meer in het kader van de totstandkoming van het zorgplan, de evaluatie van dit plan en bij de toepassing van onvrijwillige zorg.<sup>530</sup> Verder kan de vertegenwoordiger net als de cliënt aanspraak maken op advies en bijstand van de cliëntenvertrouwenspersoon en heeft hij het recht om een klacht in te dienen.<sup>531</sup> De zorgaanbieder moet de vertegenwoordiger inlichten over zijn rechten en bevoegdheden op grond van de Wzd.<sup>532</sup>

De Wzd<sup>533</sup> legt net als de WGBO<sup>534</sup> de vertegenwoordiger de plicht op om de zorg van een goed vertegenwoordiger te betrachten en de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken. Dit geldt zowel voor beslissingen over zorg als de uitoefening van rechten namens de cliënt. Hierop kunnen de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener de vertegenwoordiger aanspreken.

<sup>529</sup> Artikel 3 lid 4 Wzd.

<sup>530</sup> Zie artikel 9 en artikel 10 Wzd.

<sup>531</sup> Artikel 57 en artikel 55 Wzd.

<sup>532</sup> Artikel 3 lid 7 Wzd.

<sup>533</sup> Artikel 3 lid 6 Wzd.

<sup>534</sup> Artikel 465 lid 5 WGBO.

<sup>535</sup> Artikel 1:5 lid 1 Wvggz.

<sup>536</sup> Artikel 1:5 lid 2 Wvggz.

## 7.5 Wet verplichte ggz

Ook in het kader van de Wvggz kan de gz-psycholoog verschillende rollen vervullen, bijvoorbeeld die van zorgverantwoordelijke of zorgverlener. In elk van deze rollen kan de gz-psycholoog te maken krijgen met de vertegenwoordiger van een wilsonbekwame cliënt. Hieronder worden kort de belangrijkste regels rondom de wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging besproken. Voor meer informatie over de toepassing van de Wvggz wordt verwezen naar de informatie op de [website](#) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de [website](#) van het Ketencoördinatieteam Wvggz (KCT).

### 7.5.1 Bepaling wilsbekwaamheid

De Wvggz bevat bijzondere bepalingen over het vaststellen van de wilsonbekwaamheid. De wet verplicht de zorgverantwoordelijke per beslissing over de zorg of uitoefening van rechten en plichten op grond van de Wvggz te beoordelen of de cliënt wilsbekwaam is.<sup>535</sup> De zorgverantwoordelijke mag zijn beslissing over de wilsbekwaamheid van de cliënt pas nemen als hij hierover met de vertegenwoordiger heeft overlegd.<sup>536</sup> Ook moet de zorgverantwoordelijke in het dossier de datum en het tijdstip noteren alsmede ter zake

van welke beslissingen hij de cliënt niet wilsbekwaam acht.<sup>537</sup> Tot slot moet de zorgverantwoordelijke de geneesheer-directeur op de hoogte stellen van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger voeren. Indien er geen vertegenwoordiger optreedt, informeert hij hierover de geneesheer-directeur en de officier van justitie.<sup>538</sup>

### 7.5.2 Bepaling van de vertegenwoordiger

Binnen de Wvggz is sprake van dezelfde vertegenwoordigers als binnen de WGBO.<sup>539</sup> Als sprake is van een schriftelijk gemachtigde, bepaalt de Wvggz dat deze meerderjarig en handelingsbekwaam moet zijn en zich schriftelijk bereid moet verklaren om als vertegenwoordiger op te treden.<sup>540</sup> De zorgaanbieder, geneesheer-directeur, zorgverantwoordelijke, zorgverlener, of medewerker van de zorgaanbieder mogen niet als gemachtigde vertegenwoordiger van de cliënt optreden.<sup>541</sup> Als er geen vertegenwoordiger is, moet de zorgaanbieder een verzoek voor een mentorschap doen.<sup>542</sup> De zorgverantwoordelijke moet in het dossier de naam van de vertegenwoordiger noteren.<sup>543</sup>

### 7.5.3 Rechten en plichten van de vertegenwoordiger op grond van de Wvggz

De vertegenwoordiger heeft op grond van de Wvggz aanvullende rechten en bevoegdheden naast de rechten die de WGBO hem toekent. Zo kan de vertegenwoordiger net als de cliënt aanspraak maken op advies en bijstand van de cliëntenvertrouwenspersoon en heeft hij het recht om een klacht in te dienen.<sup>544</sup> De Wvggz legt de vertegenwoordiger de plicht op om de zorg van een goed vertegenwoordiger te betrachten en de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.<sup>545</sup> Hierop kunnen de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener de vertegenwoordiger aanspreken. Dit geldt zowel voor beslissingen over de zorg als de uitoefening van rechten namens de cliënt.

<sup>537</sup> Artikel 1:5 lid 1 Wvggz.

<sup>538</sup> Artikel 1:5 lid 3 Wvggz.

<sup>539</sup> Artikel 465 lid 3 WGBO en artikel 1:3 lid 3 Wvggz.

<sup>540</sup> Artikel 1:3 lid 5 Wvggz.

<sup>541</sup> Artikel 1:3 lid 6 Wvggz.

<sup>542</sup> Artikel 1:3 lid 4 Wvggz en artikel 451 lid 2 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

<sup>543</sup> Artikel 8:4 lid 1 onderdeel d Wvggz.

<sup>544</sup> Zie onder andere: artikel 5:4 lid 2 onderdeel b Wvggz en artikel 10:3 lid 1 Wvggz.

<sup>545</sup> Artikel 1:3 lid 7 Wvggz.



# 8. Advies en beoordeling in opdracht van een derde

Bij het adviseren en beoordelen van de gezondheidstoestand in opdracht van een derde komt er geen behandelingsovereenkomst tussen de gz-psycholoog en de cliënt tot stand. In dit hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan het blokkeringsrecht en de uitzonderingen daarop.

<b>Inleiding</b>	<b>192</b>
<b>8.1 Belangrijke begrippen en uitgangspunten</b>	<b>192</b>
8.1.1 Professionele relatie	192
8.1.2 Externe opdrachtgever	192
8.1.3 Rapportage en gegevensverstrekking	193
8.1.4 Rolintegriteit en deskundigheid	194
<b>8.2 Doorwerking WGBO: de schakelbepaling</b>	<b>194</b>
<b>8.3 Het blokkeringsrecht en uitzonderingen op het blokkeringsrecht</b>	<b>195</b>
8.3.1 Het blokkeringsrecht	195
8.3.2 Uitzonderingen op het blokkeringsrecht	197
8.3.2.1 Sociale zekerheid	198
8.3.2.2 Arbeidsomstandigheden	198
8.3.2.3 Strafzaken	199
8.3.2.4 Familie- en jeugdrecht	199
8.3.2.5 Raad voor de Kinderbescherming	200
8.3.2.6 De bijzondere curator	201
8.3.2.7 Jeugdbeschermer/ Gezinsvoogd	201
<b>8.4 Rechten cliënt met betrekking tot de rapportage en het dossier</b>	<b>203</b>
8.4.1 Inleiding	203
8.4.2 Cliëntenrechten met betrekking tot rapportages	203
8.4.2.1 Het blokkeringsrecht	203
8.4.2.2 Het recht op inzage in en afschrift van de rapportage	203
8.4.2.3 Het recht op correctie	204
8.4.2.4 Het recht op het opnemen van een aanvullende verklaring/ bezwaren tegen rapportage	204
8.4.2.5 Het recht op vernietiging	205

8.4.3	Rechten van de cliënt met betrekking tot andere gegevens van het dossier	205
8.4.3.1	Beperking van het recht op inzage en afschrift van het dossier	206
8.4.3.2	Weigeren verzoek om vernietiging	206
<b>8.5</b>	<b>Bewaartermijn van het dossier en de rapportage</b>	<b>206</b>
<b>8.6</b>	<b>Kwaliteit van de rapportage</b>	<b>207</b>
<b>8.7</b>	<b>Waardeoordelen van de behandelaar in een rapportage/verklaring</b>	<b>208</b>
<b>8.8</b>	<b>De positie van gz-psycholoog bij forensisch psychologisch onderzoek en rapportages in het strafrecht</b>	<b>210</b>
8.8.1	Inzagerecht rapportage	210
8.8.2	Spreken sociale referenten	211
8.8.3	Bewaartermijn dossier	211
8.8.4	Vernietigingsrecht	211

## Inleiding

In dit hoofdstuk komen een aantal situaties aan de orde waarin er tussen de gz-psycholoog en de cliënt géén behandelingsovereenkomst tot stand komt maar de bepalingen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) wel doorwerken. Dit zijn situaties waarin de gz-psycholoog een beoordeling geeft van de gezondheidstoestand van de cliënt in opdracht van een derde, meestal op basis van diagnostisch onderzoek. Deze situaties raken aan de rol die gz-psycholoog op zich neemt. Ook wordt aandacht besteed aan het blokkeringsrecht; het recht van de betrokkene om als eerste kennis te nemen van de uitslag van het onderzoek en eventueel de rapportage aan de externe opdrachtgever te blokkeren. Er zijn ook een aantal uitzonderingen op het blokkeringsrecht.

Het adviseren en beoordelen in opdracht van een derde is in de praktijk vaak ondoorzichtig en ingewikkeld, zeker als het blokkeringsrecht een rol speelt. De gz-psycholoog doet er daarom goed aan om bij vragen een jurist gespecialiseerd in het gezondheidsrecht of werkzaam bij zijn beroepsvereniging te raadplegen. Het is verstandig om dit vooraf te doen om onduidelijkheden of misverstanden te vermijden.

<sup>546</sup> Artikel 446 lid 4 WGBO.

<sup>547</sup> Artikel 1.3 Beroepscode NIP (2024).

<sup>548</sup> Artikel 1.9 Beroepscode NIP (2024).

## 8.1 Belangrijke begrippen en uitgangspunten

### 8.1.1 Professionele relatie

Bij het adviseren en beoordelen in opdracht van een derde komt tussen de gz-psycholoog en de cliënt géén behandelingsovereenkomst tot stand.<sup>546</sup> Wel is er sprake van een 'professionele relatie' in de zin van de Beroepscode NIP (2024)<sup>547</sup>: 'De relatie die de psycholoog aangaat met één of meer personen, gericht op behandeling, begeleiding, advisering of psychologisch onderzoek'. Dit betekent o.a. dat aan de cliënt ook een aantal rechten toekomen (ook op grond van de WGBO en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)).

### 8.1.2 Externe opdrachtgever

De derde die opdracht geeft tot het onderzoek wordt in de Beroepscode NIP (2024)<sup>548</sup> aangeduid als de 'externe opdrachtgever': 'De persoon of rechtspersoon die opdracht geeft tot enige vorm van beroepsmatig handelen, maar die niet zelf de cliënt of het cliëntsysteem is, noch de verwijzer'. Er is hier feitelijk sprake van een 'driehoeksverhouding', waarin de externe opdrachtgever het advies of de beoordeling door de gz-psycholoog nodig heeft om zelf tot een bepaalde beoordeling of besluit te kunnen komen met

betrekking tot de cliënt. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een werkgever van de cliënt, de verzekeraar, de bedrijfsarts<sup>549</sup>, het UWV, de gemeente of de rechter.

Het onderscheid tussen 'externe opdrachtgever' en 'verwijzer' is relevant omdat de verwijzer, bijvoorbeeld de medisch specialist of huisarts, in de context van de behandelingsovereenkomst de cliënt adviseert om zich tot de gz-psycholoog te wenden, vaak voor diagnostisch onderzoek en/of behandeling of begeleiding door de gz-psycholoog.<sup>550</sup> In de context van de behandelingsovereenkomst, waarbij het doel van de behandeling centraal staat, is – meestal – de cliënt de opdrachtgever. Wanneer er juist geen sprake is van een behandelingsovereenkomst spreken we over de externe opdrachtgever, en niet over de verwijzer.

### 8.1.3 Rapportage en gegevensverstrekking

De Beroepscode NIP (2024) maakt onderscheid tussen 'gegevensverstrekking'<sup>551</sup> en 'rapportage'<sup>552</sup>. Hoewel deze begrippen in de praktijk vaak door elkaar worden gebruikt, is het onderscheid wel van belang. Wanneer de gz-psycholoog in opdracht van een derde een beoordeling of advies geeft over de gezondheidstoestand van de cliënt wordt deze vervat in de vorm van een rapportage. De rapportage<sup>553</sup> is meestal gebaseerd op een onderzoeksvraag c.q.

onderzoeksoopdracht. De code definieert 'rapportage' als volgt: 'Alle tot één of meer personen herleidbare bevindingen, beoordelingen of adviezen, die mondeling of schriftelijk worden uitgebracht'. Rapportage heeft als zodanig 'een kop en een staart' en is in feite onderdeel van de opdracht van de externe opdrachtgever. De rapportage maakt deel uit van het dossier.

Het begrip 'gegevensverstrekking' betreft alle gegevens zoals die zich in het dossier bevinden, maar specifiek worden bedoeld de overige gegevens die anders dan in de vorm van een rapportage in het dossier aanwezig zijn. Daarbij valt te denken aan het ter beschikking stellen van informatie aan een derde, zoals bijvoorbeeld de huisarts, de bedrijfsarts of de GI. Waar in de praktijk vaak wordt gesproken over 'rapporteren' aan de huisarts, wordt in beroepsethische zin dus meestal gegevensverstrekking bedoeld, waarmee de gz-psycholoog beoogt de huisarts te informeren over het beloop of de afronding van de behandeling door middel van het verstrekken van een aantal bevindingen uit het behandeldossier. Daaraan gaat doorgaans geen specifieke onderzoeksvraag of onderzoeksoopdracht vooraf en daarmee is deze informatieverstrekking anders dan in de vorm van 'rapportage'<sup>554</sup>. Wanneer dat wel het geval is, bijvoorbeeld op basis van een diagnostisch onderzoek op verzoek van een verwijzer in de behandelcontext, is er weliswaar ook sprake van rapportage, maar valt deze buiten het onderwerp

<sup>549</sup> Zie hiervoor de [werkwijzer](#) gegevensuitwisseling tussen psycholoog en bedrijfsarts opgesteld door NVAB en NIP, 2024.

<sup>550</sup> Artikel 1.10 Beroepscode NIP (2024).

<sup>551</sup> Artikel 1.16 Beroepscode NIP (2024).

<sup>552</sup> Artikel 1.17 Beroepscode NIP (2024).

<sup>553</sup> Zie voor een beknopte handleiding hoe te rapporteren de AST-NIP (2017).

<sup>554</sup> Artikel 1.16 Beroepscode NIP (2024).

van dit hoofdstuk; de verwijzer is immers niet te beschouwen als externe opdrachtgever.

### 8.1.4 Rolintegriteit en deskundigheid

De rol die de gz-psycholoog buiten de context van de behandelingsovereenkomst op zich neemt is dus niet die van behandelaar maar die van beoordelaar, onderzoeker of adviseur. De gz-psycholoog kan echter ook in opdracht van de cliënt een beoordeling verrichten, bijvoorbeeld in de vorm van een contra-expertise. Er is dan wel sprake van een behandelingsovereenkomst, maar de gz-psycholoog heeft in dat geval een andere rol dan die van behandelaar.

De Beroepscode NIP (2024)<sup>555</sup> wijst de gz-psycholoog op het grote belang om de cliënt of betrokkene vooraf duidelijkheid te geven over zijn rol om vermenging van rollen te voorkomen.<sup>556</sup> Deze rolvermenging kan zich ook voordoen wanneer de behandelend gz-psycholoog het verzoek krijgt van bijvoorbeeld de verzekeringsarts of de Raad voor de Kinderbescherming om een beoordeling te geven van de vraag of de cliënt in staat is om zijn werk te hervatten of voor diens kinderen te zorgen. In zo'n situatie dient de gz-psycholoog zich bewust te zijn van de moeilijkheden die kunnen ontstaan in geval deze naast de rol van behandelaar ook die van beoordelaar op zich neemt.<sup>557</sup> Bepaalde uitspraken van de gz-psycholoog kunnen immers negatieve gevolgen hebben voor

de vertrouwensrelatie met de cliënt. Dit aspect speelt ook een rol daar waar het gaat over het afgeven van een waardeoordeel (in de vorm van een verklaring) op verzoek van de cliënt of een derde. De juridische aandachtspunten bij verklaringen van een behandelend gz-psycholoog komen in de laatste paragraaf aan de orde en ook in [paragraaf 3.3.1.3](#).

Bovendien dient de gz-psycholoog bij beoordeling in opdracht van een derde de grenzen van zijn deskundigheid te bewaken. Voor een bepaalde beoordeling is vaak ook een specifieke expertise vereist waarover de gz-psycholoog als behandelaar niet altijd beschikt.

## 8.2 Doorwerking WGBO: de schakelbepaling

In dit hoofdstuk gaat het om situaties waarin géén sprake is van een behandelingsovereenkomst, maar wel van een advisering of beoordeling in opdracht van een derde.<sup>558</sup> Wanneer is dat nu het geval? Volgens de WGBO<sup>559</sup> is sprake van een advisering of beoordeling in opdracht van een derde als de volgende elementen allemaal aanwezig zijn:

<sup>555</sup> Artikel 50 Beroepscode NIP (2024).

<sup>556</sup> Zie bijvoorbeeld de uitspraak van het RTG Groningen van 24 november 2020 (ECLI:NL:TGZRGRO:2020:18), waarin het RTG vaststelde dat een gz-psycholoog vanuit verschillende rollen handelende zonder dat zij cliënten hier over had ingelicht en onder andere hiervoor de maatregel van berisping oplegde.

<sup>557</sup> Artikel 50 Beroepscode NIP (2024).

<sup>558</sup> Met uitzondering van [paragraaf 8.7](#) over het afgeven van verklaringen ten behoeve van eigen cliënten.

<sup>559</sup> Artikel 446 lid 4 WGBO.



1. het gaat om handelingen ter beoordeling van de gezondheids-toestand of medische begeleiding van een persoon;
2. in opdracht van een ander dan die persoon;
3. in verband met de vaststelling van aanspraken en verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

Voorbeelden hiervan zijn een medische keuring in kader van arbeids(on)geschiktheid, een private arbeidsongeschiktheids- of schadeverzekering. Op het adviseren en beoordelen in opdracht van een derde zijn de WGBO-bepalingen in principe ook van toepassing. Dit komt omdat de WGBO de zogenaamde ‘schakelbepaling’ kent, waardoor de WGBO ook doorwerkt in gevallen waarin de gz-psycholoog géén behandelingsovereenkomst aangaat, maar een beoordeling geeft. De schakelbepaling is echter *niet* van toepassing als de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen verzet.<sup>560</sup> De situaties waarin ‘de aard van de rechtsbetrekking’ zich tegen doorwerking van de WGBO verzet of met andere woorden wanneer er sprake is van uitzonderingen op die doorwerking, worden behandeld in [paragraaf 2.1.3.2](#).

## 8.3 Het blokkeringsrecht en uitzonderingen op het blokkeringsrecht

### 8.3.1 Het blokkeringsrecht

Een bijzonder ingewikkeld onderdeel van de doorwerking van de WGBO is het blokkeringsrecht, en dan vooral de vraag of dit recht in bepaalde situaties al dan niet met succes door de cliënt kan worden ingeroepen. Voor gz-psychologen blijkt deze vraag in de praktijk lastig te beantwoorden. In deze paragraaf wordt getracht daarover enige duidelijkheid te geven. Toch blijft het raadzaam om bij onduidelijkheid advies te vragen aan een jurist, gespecialiseerd in het gezondheidsrecht, of aan de beroepsvereniging.

Het blokkeringsrecht is het recht van de betrokkene<sup>561</sup> om als eerste kennis te nemen van de uitslag van het onderzoek en om eventueel de rapportage aan de externe opdrachtgever te blokkeren.

Het blokkeringsrecht is een soort extra cliëntenrecht, naast de reguliere in de WGBO vastgelegde rechten van de cliënt, dat *uitsluitend* geldt wanneer er géén behandelingsovereenkomst aanwezig is.<sup>562</sup>

<sup>560</sup> Artikel 464 lid 1 WGBO.

<sup>561</sup> Artikel 1.2. van de Beroepscode NIP (2024) verstaat onder ‘betrokkene’ elke persoon die direct of indirect betrokken is bij het beroepsmatig handelen van de psycholoog of die daardoor in zijn belangen wordt geraakt. In dit hoofdstuk wordt de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft aangeduid als ‘cliënt’.

<sup>562</sup> Artikel 464 lid 2 onderdeel b WGBO.

De gz-psycholoog moet de cliënt onder omstandigheden in de gelegenheid stellen om te beslissen of de gegevens die op basis van de beoordeling worden verzameld en vastgelegd, aan de externe opdrachtgever mogen worden verstrekt. In geval de cliënt de rapportage blokkeert, laat hij in juridische zin het belang van zijn privacy prevaleren boven het belang dat wordt gediend met het uitbrengen van de rapportage. Het gaat dus niet om het feit dat de cliënt niet tevreden is met de uitkomst van de beoordeling, al kan dat natuurlijk wel in diens beslissing meespelen.

De gz-psycholoog komt pas toe aan de vraag of het blokkeringsrecht al dan niet van toepassing is als is voldaan aan de drie hierboven beschreven cumulatieve criteria (let op: aan alle drie de criteria moet zijn voldaan). Dat blijkt in de praktijk voor gz-psychologen beslist geen eenvoudige opgave. Niet zonder reden wordt over de toepassing van het blokkeringsrecht ook wel gesproken over een 'doolhof'.<sup>563</sup> Dat ook de tuchtrechter wel eens met deze vraag worstelt, blijkt uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).<sup>564</sup> In deze zaak wordt de gz-psycholoog door klager verweten zijn geheimhoudingsplicht te hebben geschonden. Tijdens een intakegesprek geven cliënten toestemming om de terugkoppeling in verband met hun relatietherapie aan de huisarts te sturen. Klager verwijt de gz-psycholoog de verstrekte informatie niet eerst aan hem en zijn (voormalige) echtgenote ter inzage te hebben voorgelegd alvorens deze aan de huisarts te verstrekken. Het CTG gaat er in bovengenoemde uitspraak van uit dat

aan klager het blokkeringsrecht toekomt. Maar in feite wordt aan géén van de drie cumulatieve criteria voldaan. Bij relatietherapie gaat het immers niet om een beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding in opdracht van een derde, maar om behandeling in opdracht van cliënten zelf. Uiteraard geldt wel op basis van de regels rondom het beroepsgeheim de eis van gerichte toestemming voor het verstrekken van gegevens over de behandeling aan de huisarts, zie [paragraaf 3.3.2.2](#).

Om gz-psychologen enigszins wegwijs te maken in dit doolhof stelt de Beroepscode NIP (2024) als uitgangspunt dat de cliënt het recht heeft de rapportage aan de externe opdrachtgever te blokkeren. Het blokkeringsrecht geldt niet als het op grond van een wettelijke regeling niet van toepassing is verklaard of wordt uitgesloten.<sup>565</sup> Een voorbeeld van een expliciet in de wet geregelde uitzondering is de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet SUWI) in de context van het sociale zekerheidsrecht, daarover meer in [paragraaf 8.3.2.1](#) over de sociale zekerheid.

Als er in wetgeving niets expliciets over het blokkeringsrecht is geregeld, levert dat voor de gz-psycholoog de nodige hoofdbreken op. In dat geval dient de gz-psycholoog volgens de Beroepscode NIP (2024)<sup>566</sup> een belangenafweging te maken wanneer een zwaarwegend belang zich tegen het blokkeringsrecht verzet. Een voorbeeld van zo'n zwaarwegend belang is het door de kinderrechter vaststellen van de vaste woon- en verblijfplaats van het kind. In

<sup>563</sup> A. Wilken, 'De doolhof van het blokkeringsrecht', *Expertise en Recht* 2011/4, p. 135-141.

<sup>564</sup> CTG 10 juli 2008, 2007/102; deze uitspraak wordt besproken in de publicatie van Wilken. Op [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl) worden alleen uitspraken gepubliceerd die vanaf 2010 zijn gedaan.

<sup>565</sup> Artikel 95 Beroepscode NIP (2024).

<sup>566</sup> Artikel 95 Beroepscode NIP (2024).

zo'n geval moet het privacybelang van cliënten of ouders voor dat zwaarwegende belang wijken. Als het blokkeringsrecht niet van toepassing is, dan is het van groot belang dat de gz-psycholoog de cliënt daarover *voorafgaand* aan het uitvoeren van de opdracht schriftelijk informeert.<sup>567</sup> De cliënt kan dan zelf beslissen of hij zijn medewerking aan het onderzoek wil verlenen. In situaties waarin de cliënt geen blokkeringsrecht toekomt, heeft deze volgens de code wel het recht om zijn bezwaren tegen de rapportage naar voren te brengen en deze samen met de rapportage naar de opdrachtgever te laten sturen. De gz-psycholoog moet de cliënt tot de uitoefening van dit recht gelegenheid geven.<sup>568</sup>

In geval er sprake is van een cliëntstelsel ligt het nog iets ingewikkelder, dan kunnen de individuele cliënten in verband met het doel van de rapportage en de vertrouwelijkheid van de anderen in het stelsel niet zonder meer een beroep doen op het (inzage- en) blokkeringsrecht. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de gz-psycholoog om aan ieder lid van het cliëntstelsel afzonderlijk inzage te bieden zonder de vertrouwelijkheid van de gegevens van de andere leden van het stelsel te schenden.<sup>569</sup> Dit kan bijvoorbeeld spelen bij een onderzoek naar de verschillende leden van een gezinssysteem. Als het blokkeringsrecht niet van toepassing is, dan is het van groot belang dat de gz-psycholoog de cliënten daarover *voorafgaand* aan het uitvoeren van de opdracht informeert.<sup>570</sup>

### 8.3.2 Uitzonderingen op het blokkeringsrecht

Het is dus niet altijd even duidelijk wanneer de WGBO doorwerkt in situaties waarin gz-psychologen niet op basis van een behandelingsovereenkomst werken. Deze onduidelijkheid spitst zich met name toe op het vraagstuk van het blokkeringsrecht en of er sprake is van uitzonderingen op dat recht. De WGBO<sup>571</sup> benoemt een aantal medische beoordelingen waarbij de betrokkene géén blokkeringsrecht heeft, namelijk in het kader van:

- lopende arbeidsovereenkomsten (bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid);
- lopende private verzekeringen (bijvoorbeeld een private schadeverzekering);
- opleidingen die de betrokkene reeds volgt.

De WGBO biedt gz-psychologen echter onvoldoende houvast in andere situaties. Slechts in een beperkt aantal specifieke wetten wordt gesproken van een expliciete uitzondering op het blokkeringsrecht. In andere gevallen zal de gz-psycholoog een onderbouwde belangenafweging moeten maken, waarbij een enkele rechterlijke uitspraak voor enige verheldering kan zorgen. Hierna worden een aantal situaties besproken en een advies gegeven aan de gz-psycholoog.

<sup>567</sup> Artikel 95 Beroepscode NIP (2024).

<sup>568</sup> Artikel 95 Beroepscode NIP (2024).

<sup>569</sup> Artikel 66 Beroepscode NIP (2024).

<sup>570</sup> Artikel 96 Beroepscode NIP (2024).

<sup>571</sup> Artikel 464 lid 2 onderdeel b WGBO.

### 8.3.2.1 Sociale zekerheid

Op het terrein van de sociale zekerheid bestaat voor de gz-psycholoog onduidelijkheid over de reikwijdte van het blokkeringsrecht. Stel dat een neuroloog in opdracht van de verzekeringsarts (van het UWV) wordt gevraagd om de gezondheidstoestand van een cliënt te beoordelen in het kader van de *aanspraak* op een WIA-uitkering<sup>572</sup>. Denkbaar is dat de neuroloog voor dit doel, *dus niet in het kader van een behandelingsovereenkomst*, ook een gz-psycholoog inschakelt voor het doen van neuropsychologisch onderzoek. Op basis van de wettelijke criteria zou de cliënt het blokkeringsrecht kunnen gebruiken. Maar volgens de juridische literatuur kan dit in het kader van sociale zekerheid en uitkeringen tot onwenselijke consequenties leiden. Bijvoorbeeld omdat de cliënt via het blokkeringsrecht een beoordeling van arbeidsongeschiktheid zou kunnen tegenhouden en aanspraak zou kunnen maken op een hogere uitkering. In de Wet SUWI<sup>573</sup> is een wettelijke uitzondering op het blokkeringsrecht opgenomen. Daarmee wordt ook bepaald dat de WGBO op dit punt niet van overeenkomstige toepassing is en dus niet doorwerkt in de beoordeling van de gezondheidstoestand door de verzekeringsarts. Hetzelfde geldt voor het in opdracht van de verzekeringsarts door de neuroloog, en eventueel ook door de ingeschakelde gz-psycholoog, uitgevoerde expertise-onderzoek.

### Advies

Gz-psychologen wordt geadviseerd om in kader van een dergelijke opdracht ervan uit te gaan dat het blokkeringsrecht door de Wet SUWI is uitgesloten. De gz-psycholoog hoeft de cliënt dus niet in de gelegenheid te stellen om het blokkeringsrecht te gebruiken. Hij moet hem wel daarover voorafgaand aan het onderzoek schriftelijk informeren<sup>574</sup>, bijvoorbeeld in de uitnodigingsbrief. Over de overige rechten van de betrokkene verderop meer.

### 8.3.2.2 Arbeidsomstandigheden

Een vergelijkbare uitzondering op het blokkeringsrecht is te vinden in de Arbeidsomstandighedenwet.<sup>575</sup> Hierbij gaat het om beoordelingshandelingen door de bedrijfsarts<sup>576</sup> en in opdracht van de bedrijfsarts rapporterende artsen of gz-psychologen. In het kader van een *lopende* (bestaande) arbeidsovereenkomst geldt geen blokkeringsrecht om te verzekeren dat de werkgever een gefundeerde inschatting kan maken van de veiligheid van de tewerkstelling van de werknemer. Denk bijvoorbeeld aan het volgen van bepaalde veiligheidsinstructies. Daarbij gaat het uitsluitend om gegevens die noodzakelijk zijn in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie van de werknemer.

<sup>572</sup> Op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

<sup>573</sup> Artikel 74 lid 4 Wet SUWI (Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen).

<sup>574</sup> Artikel 95 Beroepscode NIP (2024).

<sup>575</sup> Artikel 14 lid 7 Arbeidsomstandighedenwet.

<sup>576</sup> Zie voor de gegevensuitwisseling tussen psycholoog en bedrijfsarts de [Werkwijzer](#) opgesteld door NVAB en NIP, 2024.

### Advies

De gz-psycholoog kan ervan uitgaan dat het blokkeringsrecht op grond van de Arbeidsomstandighedenwet is uitgezonderd. In deze gevallen kan de cliënt het blokkeringsrecht niet gebruiken bij de rapportage aan de bedrijfsarts/werkgever. De gz-psycholoog hoeft de cliënt daartoe dus niet in de gelegenheid te stellen, maar informeert de cliënt voorafgaand aan het onderzoek wel schriftelijk hierover.

#### 8.3.2.3 Strafzaken

Ook in strafzaken doen zich regelmatig situaties voor waarin de gezondheidstoestand van de verdachte of gedetineerde door gz-psychologen wordt beoordeeld. Gz-psychologen kunnen in opdracht van de rechter of het Openbaar Ministerie (OM) bij de cliënt, ook wel de onderzochte genoemd, onderzoek doen met het doel om een Pro Justitia rapportage uit te brengen. Daarbij kan het gaan om de vaststelling van aanspraken, zoals bijvoorbeeld een verlofaanvraag bij TBS of verplichtingen, bijvoorbeeld de mogelijkheid tot oplegging van een vrijheidsstraf of de oplegging van dwangverpleging. Vreemd genoeg is er geen enkele wettelijke regeling te vinden waarin het blokkeringsrecht met betrekking tot rapportages in strafzaken expliciet is uitgesloten. Terwijl men het er onder juristen en in de (tucht)rechtspraak over eens is dat het blokkeringsrecht in dit soort zaken absoluut onwenselijk en onwerkbaar zou zijn. Het belang van de openbare orde en veiligheid moet in degelijke situaties zwaarder wegen dan het belang van de privacy van de verdachte of gedetineerde.

### Advies

De gz-psycholoog dient ervan uit te gaan dat, ondanks het ontbreken van een expliciete wettelijke regeling, het blokkeringsrecht in het kader van rapportage in strafzaken is uitgesloten op grond van een zwaarder wegend belang. Ook hier dient de gz-psycholoog de cliënt voorafgaand aan het onderzoek schriftelijk over het ontbreken van het blokkeringsrecht te informeren.

#### 8.3.2.4 Familie- en jeugdrecht

Gz-psychologen verrichten regelmatig (diagnostisch of gedragskundig) onderzoek in het kader van het familie- en jeugdrecht. Bijvoorbeeld ter beoordeling van de gezondheidstoestand van kinderen of de ouders. Dit gebeurt dan, ook weer buiten de behandelingscontext, in opdracht van de (kinder)rechter, Gecertificeerde Instelling voor jeugdbescherming (GI) of de Raad voor de Kinderbescherming in verband met de vaststelling van een aanspraak of verplichting. Voorbeelden daarvan zijn een beëindiging van het ouderlijk gezag, een omgangsregeling, de hoofdverblijfplaats van het kind of jeugdbeschermingsmaatregelen als een ondertoezichtstelling of een uithuisplaatsing. In veel gevallen geeft de wetgever ook hier geen uitsluitel over het van toepassing zijn van het blokkeringsrecht.

De ouders hebben (als partijen) de wettelijke plicht om mee te werken aan het onderzoek zoals dat door de gz-psycholoog in opdracht van de (kinder)rechter als deskundige wordt uitgevoerd.<sup>577</sup> Maar uit die plicht kan niet, althans niet letterlijk, worden opgemaakt dat daarmee ook het blokkeringsrecht in relatie tot de rapportage van de gz-psycholoog is uitgesloten.

<sup>577</sup> Artikel 198 lid 3 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

### Advies

In dat geval wordt de gz-psycholoog geadviseerd om – als de betrokkene om blokkering verzoekt – een zorgvuldig onderbouwde belangenafweging te maken tussen het privacybelang van ouders of kinderen en het zwaarwegende belang dat met het onderzoek wordt gediend. Een voorbeeld van dat zwaarwegende belang is dat er door de rechter een beslissing kan worden genomen over bij welke ouder het kind een vaste woon- en verblijfplaats heeft; of bijvoorbeeld over de omgang met de andere ouder. In dat geval dient de gz-psycholoog de betrokkene(n) voorafgaand aan het onderzoek schriftelijk over deze afweging te informeren.

#### 8.3.2.5 Raad voor de Kinderbescherming

Bij het onderzoek door een gz-psycholoog in opdracht van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) wordt in feite aan alle drie de criteria voor toepassing van het blokkeringsrecht voldaan, maar geldt tegelijkertijd dat dit bijzonder onwenselijk is. Vooral uit een oogpunt van de bescherming van de belangen van minderjarige kinderen, zeker als het gaat om jeugdbeschermingsmaatregelen. Een expliciete wettelijke grondslag voor een uitzondering op het blokkeringsrecht is voor gz-psychologen ook hier weer niet zo eenvoudig te vinden.

In een tuchtzaak die speelde bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven<sup>578</sup> had de gz-psycholoog op verzoek

van de RvdK psychologisch onderzoek gedaan naar de beide ex-echtgenoten in het kader van een ondertoezichtstelling met uithuisplaatsing. Een van de ouders gaf geen toestemming voor het verstrekken van de rapportage aan de RvdK, waarop de gz-psycholoog dit vervolgens toch deed. De gz-psycholoog was van mening dat de aard van de rechtsbetrekking zich op grond van de WGBO<sup>579</sup> zou verzetten tegen toepassing van het blokkeringsrecht. Maar dit argument gaat niet op, omdat de WGBO juist bepaalt dat het blokkeringsrecht geldt voor dit soort opdrachtrelaties.<sup>580</sup> Ook wees de gz-psycholoog op een artikel<sup>581</sup> waarin is opgenomen dat degene, die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, zonder toestemming van betrokkenen inlichtingen kan verstrekken aan de RvdK. De tuchtrechter vond de laatste redenering plausibel, maar gaf helaas geen nadere motivering van waarom het blokkeringsrecht in dit geval niet kan worden ingeroepen. Het wetsartikel spreekt er immers niet letterlijk over. Ook is de werking van dit artikel slechts beperkt, het geeft geen uitsluitel wanneer gz-psychologen onderzoek doen in opdracht van een andere opdrachtgever dan de RvdK, bijvoorbeeld jeugdbescherming of de kinderrechter.

### Advies

Bij een rapportage in opdracht van de RvdK ontbreekt een wettelijke regeling van het blokkeringsrecht, maar toepassing daarvan wordt in de juridische literatuur als onwenselijk gezien. Vooral

<sup>578</sup> RTG Eindhoven 9 juni 2010, YG 0350 (RTE 09136a) en YG 0351 (RTE 09136b). Deze uitspraak wordt besproken in de eerder aangehaalde publicatie van Wilken. Op [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl) worden alleen uitspraken gepubliceerd die vanaf 2010 zijn gedaan.

<sup>579</sup> Artikel 464 lid 1 WGBO.

<sup>580</sup> Artikel 464 lid 2 WGBO.

<sup>581</sup> Artikel 240 Boek 1 Burgerlijk Wetboek.

vanwege de grote beschermwaardigheid van de ontwikkeling en veiligheid van de minderjarige in verhouding tot het privacybelang. Gz-psychologen wordt geadviseerd om – als de ouder(s) of minderjarige(n) een verzoek tot blokkering doet – ook in deze gevallen een zorgvuldig onderbouwde belangenafweging te maken. Ook dan is het van groot belang om de betrokkenen daarover vooraf schriftelijk te informeren.

### 8.3.2.6 De bijzondere curator

Wanneer er sprake is van een belangenconflict tussen een minderjarig kind en zijn of haar ouders of voogd over de verzorging, opvoeding of het vermogen van het kind, kan de (kinder)rechter in een lopende procedure of als er (nog) geen procedure is een bijzondere curator benoemen ‘om de minderjarige ter zake, zowel in als buiten rechte te vertegenwoordigen’.

De bijzondere curator krijgt opdracht van de rechter om ‘de stem van het kind’ te vertegenwoordigen, zowel in de rechtszaak over het belangenconflict als daarbuiten, bijvoorbeeld in gesprek met belanghebbenden. Het doel van de werkzaamheden van de bijzondere curator is het geven van een professioneel gewogen advies aan de rechter. De bijzondere curator draagt bouwstenen aan voor de rechter om tot een besluit te kunnen komen over het belangenconflict dat aan de rechter is voorgelegd. Hierbij kan worden gedacht aan belangenconflicten over gezag, zorg, omgang en de hoofdverblijfplaats van de minderjarige.

In het geval de gz-psycholoog in de rol van bijzondere curator rapport uitbrengt aan de kinderrechter is het uitgangspunt dat deze daarvoor niet de goedkeuring van betrokkenen nodig heeft.<sup>582</sup> Het uitbrengen van de rapportage aan de rechtbank of het gerechtshof is immers onderdeel van de opdracht aan de bijzondere curator. Het verslag is een belangrijke voorwaarde voor de rechter om tot een beslissing te kunnen komen over belangrijke zaken die de minderjarige betreffen. Dit houdt in feite in dat het blokkeringsrecht niet van toepassing is.

#### Advies

In geval de gz-psycholoog optreedt als bijzondere curator vormt de rapportage aan de rechter een belangrijke voorwaarde om een beslissing te kunnen nemen met betrekking tot de minderjarige. Het blokkeringsrecht kan niet door betrokkenen worden ingeroepen. Ook dan informeert de gz-psycholoog alle betrokkenen daarover schriftelijk voorafgaand aan het onderzoek.

### 8.3.2.7 Jeugdbeschermer/ Gezinsvoogd

Tot een aantal jaar geleden moest de gz-psycholoog ook in het kader van jeugdbescherming een lastige belangenafweging maken tussen de privacybelangen van minderjarigen of ouders en het belang van een beoordeling door de jeugdbeschermer/ gezinsvoogd<sup>583</sup> (hierna de GI) in het kader van een ondertoezichtstelling. In 2016 heeft de Rechtbank Den Haag enige duidelijkheid gegeven over de verhouding van het blokkeringsrecht tot de Jeugdwet.<sup>584</sup>

<sup>582</sup> Zie ook de ‘Leidraad werkwijze en verslag bijzondere curatoren ex artikel 1:250 BW’ zoals gepubliceerd op de [website](#) van de rechtspraak. Zie voor het begrip ‘betrokkene’ artikel 1.2 Beroepscode NIP (2024): Elke persoon die direct of indirect is betrokken bij het beroepsmatig handelen van de psycholoog of die daardoor in zijn belangen wordt geraakt..

<sup>583</sup> Zie ook [paragraaf 6.1.1.5](#).

<sup>584</sup> Rechtbank Den Haag 19 september 2016, [ECLI:NL:RBDHA:2016:11303](#).



In kort geding werd door de GI de rapportage gevorderd van het Haags Ambulatorium dat via bemiddeling van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) forensisch gedragskundig onderzoek had gedaan naar het toekomstperspectief van jonge kinderen in het kader van een ondertoezichtstelling met een (voorlopige) uithuisplaatsing. De hulp die vader en moeder daarbij nodig hebben, maakte deel uit van het onderzoek. Het Haags Ambulatorium stelt zich op het standpunt dat zij de rapportage niet kan verstrekken omdat door de moeder het blokkeringsrecht is ingeroepen. De rechtbank, die niet rechtstreeks opdracht had gegeven tot het onderzoek, hecht veel belang aan de uitkomst van het gedragskundig onderzoek om een definitieve beslissing te kunnen nemen over de uithuisplaatsing. De rechtbank is met de GI van oordeel dat in dit geval de Jeugdwet<sup>585</sup> van toepassing is.

Over de verhouding tot het blokkeringsrecht geeft de Jeugdwet in artikel 7.3.11 lid 4 echter geen expliciet uitsluitel. Dit artikel verplicht professionals informatie te verstrekken aan de GI, als deze daarom verzoekt én de informatie nodig is ter uitvoering van de OTS. Hiervoor hebben zij geen toestemming nodig, ook niet als zij een beroepsgeheim hebben. Zie voor de uitwerking van deze wettelijke informatieplicht, die ook wel wettelijke meldplicht wordt genoemd, [paragraaf 3.3.4.6](#). Volgens de rechter in de genoemde uitspraak spreekt hieruit de bedoeling van de wetgever dat het belang van adequate hulpverlening bij een ondertoezichtstelling boven het privacybelang van betrokkenen dient te gaan, althans voor zover de gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van

de ondertoezichtstelling. Met deze uitspraak werd dus het blokkeringsrecht in feite geblokkeerd.

Voor de uitwerking van de wettelijke meldplicht van een gz-psycholoog, die in zijn hoedanigheid van *de behandelaar* door de GI wordt gevraagd informatie te verstrekken wordt verwezen naar [paragraaf 3.3.4.6](#). Die informatie kan bijvoorbeeld een verslag betreffen, dat is opgesteld naar aanleiding van een onderzoek, dat op verzoek van ouders is uitgevoerd.

#### **Advies**

Op grond van de Jeugdwet heeft de gz-psycholoog een wettelijke spreekplicht ten opzichte van de GI. Volgens de rechter is de bedoeling van de wetgever om het belang van adequate hulpverlening bij een ondertoezichtstelling zwaarder te laten wegen dan het privacybelang. Het blokkeringsrecht is om die reden in geval van een rapportage van een gz-psycholoog in opdracht van een GI niet van toepassing. De gz-psycholoog informeert betrokkenen hierover schriftelijk voorafgaand aan het onderzoek.

<sup>585</sup> Artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet.

## 8.4 Rechten cliënt met betrekking tot de rapportage en het dossier

### 8.4.1 Inleiding

Wanneer de gz-psycholoog aan de externe opdrachtgever een rapportage uitbrengt, komt de cliënt een aantal rechten toe met betrekking tot deze rapportage en andere gegevens in het dossier. Er zijn verschillen tussen deze rechten en die van cliënten die zorg krijgen op basis van behandelingsovereenkomst, zie [paragraaf 4.4.2](#). Deze verschillen hebben met name te maken met het feit dat de WGBO bij rapportages in opdracht van een derde via een schakelbepaling van toepassing is: de WGBO is van toepassing, tenzij de aard van de rechtsbetrekking zich hiertegen verzet (zie [paragraaf 8.2](#)). Daarnaast bepaalt de WGBO dat cliënten bij onderzoek in opdracht van een derde in beginsel een blokkeringsrecht met betrekking tot de rapportage hebben.

De bijzonderheden met betrekking tot de belangrijkste cliëntenrechten worden hieronder behandeld. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de rechten betreffende rapportages en die met betrekking tot de overige gegevens in het dossier.

### 8.4.2 Cliëntenrechten met betrekking tot rapportages

#### 8.4.2.1 Het blokkeringsrecht

In [paragraaf 8.3](#) is uitgewerkt wat het blokkeringsrecht inhoudt, in welke situaties een cliënt daarop aanspraak kan maken en de uitwerking van dit recht in de Beroepscode NIP (2024). Ook de verplichtingen van de gz-psycholoog, als het blokkeringsrecht niet van toepassing is, zijn in die paragraaf aan de orde gekomen.

#### 8.4.2.2 Het recht op inzage in en afschrift van de rapportage

Een cliënt heeft bij een onderzoek in opdracht van een derde net als de cliënt die zorg krijgt op basis van een behandelingsovereenkomst recht op inzage in en een afschrift van zijn dossier. En dus ook van de rapportage, omdat deze onderdeel uitmaakt van het dossier. Dit recht komt hem toe op grond van de AVG en (via de schakelbepaling) ook op grond van de WGBO, zie ook [paragraaf 4.4.2.1](#).

Daarnaast heeft de gz-psycholoog te maken met een specifieke regel in de WGBO voor rapportages in opdracht van derden.<sup>586</sup> Deze bepaling verplicht de gz-psycholoog de cliënt in de gelegenheid te stellen om mee te delen of hij de uitslag en gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen. Anders gezegd: de gz-psycholoog moet de cliënt inzage geven in de rapportage, tenzij hij heeft aangegeven dat niet te willen. Ook uit de Beroepscode NIP (2024) volgt

<sup>586</sup> Artikel 464 lid 2 onderdeel a WGBO.

dat de gz-psycholoog de cliënt inzage biedt, voordat de rapportage wordt verstrekt aan een derde.<sup>587</sup> De inzage stelt de cliënt in staat gebruik te maken van het recht op correctie, aanvulling en- indien van toepassing- het blokkeringsrecht.

De Beroepscode NIP (2024) geeft expliciet aan dat de cliënt geen recht op inzage heeft in delen van de rapportage, die over een ander gaan.<sup>588</sup> Ook als de rapportage betrekking heeft op een cliëntsysteem kan de bescherming van de privacy van de ene cliënt zich tegen inzage door een andere cliënt verzetten. In deze situatie moet de gz-psycholoog volgens de code de cliënt voorafgaande aan het onderzoek hierover informeren.<sup>589</sup>

De gz-psycholoog moet ook rekening houden met bijzondere wetten die de inzage in een rapportage kunnen beperken. Zo heeft in strafzaken een officier van justitie de bevoegdheid om een verdachte nog geen inzage te geven in de rapportage als het belang van het strafrechtelijk onderzoek zich hiertegen verzet.<sup>590</sup>

#### 8.4.2.3 Het recht op correctie

Een cliënt heeft ook het recht op correctie/rectificatie ten aanzien van de rapportage. Dit recht heeft alleen betrekking op gegevens

waarvan de cliënt aannemelijk maakt deze *feitelijk* onjuist zijn of niet ter zake doen.<sup>591</sup> Bij feitelijke onjuistheden kan worden gedacht aan een gegevens als de naam, leeftijd, genoten opleiding. De *inhoudelijke* bevindingen en conclusie van de gz-psycholoog vallen *niet* onder het correctierecht. Deze behoren tot diens professionele oordeel. Zie ook [paragraaf 4.4.2.3](#).

#### 8.4.2.4 Het recht op het opnemen van een aanvullende verklaring/ bezwaren tegen rapportage

In de gevallen waarin de cliënt het oneens is met de inhoudelijke bevindingen en de conclusie, kan de gz-psycholoog de cliënt aanbieden om diens eigen visie aan het rapport of verslag toe te voegen. Het gaat hierbij om de uitwerking van het recht dat een cliënt heeft om een verklaring te laten opnemen in het dossier.<sup>592</sup> Wanneer de cliënt geen gebruik kan maken van het blokkeringsrecht, dan *moet* de gz-psycholoog de cliënt in de gelegenheid stellen om diens eigen, eventueel andersluidende visie aan de rapportage toe te voegen. Dit volgt uit de Beroepscode NIP (2024).<sup>593</sup>

<sup>587</sup> Artikel 92 Beroepscode NIP (2024). Als delen van het rapport betrekking hebben op anderen, dan heeft de cliënt in deze delen geen inzage.

<sup>588</sup> Artikel 92 Beroepscode NIP (2024).

<sup>589</sup> Artikel 96 Beroepscode NIP (2024).

<sup>590</sup> Artikel 150 a Wetboek van Strafvordering; zie voor de verhouding tussen het inzagerecht op grond van artikel 92 Beroepscode NIP (2024) en een afwijkende wettelijke regel artikel 4 Beroepscode NIP (2024).

<sup>591</sup> Artikel 16 AVG en artikel 94 Beroepscode NIP (2024).

<sup>592</sup> Artikel 454 lid 2 WGB0 en artikel 16 AVG; het recht op aanvulling is ook geregeld in artikel 94 Beroepscode NIP (2024).

<sup>593</sup> Artikel 92 en 95 Beroepscode NIP (2024).

#### 8.4.2.5 Het recht op vernietiging

In de WGBO<sup>594</sup> en de Beroepscode NIP (2024)<sup>595</sup> is het recht op vernietiging van het dossier of bepaalde gegevens uit het dossier vastgelegd. Zie ook [paragraaf 4.4.2.6](#). Via de 'schakelbepaling' in de WGBO is dit recht ook van toepassing in situaties waarin de gz-psycholoog een beoordeling verricht in opdracht van een derde, tenzij de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen verzet.<sup>596</sup> Deze beperking is onder meer aan de orde als het opstellen van een rapportage in opdracht van een derde plaatsvindt, ter uitvoering van de wet. Denk hierbij aan een rapportage op basis van een verplichte medische keuring tijdens een dienstverband. De Beroepscode NIP (2024) bevat ook een algemene bepaling, die het vernietigingsrecht beperkt als het gaat om een externe opdrachtgever die een door de wet toegekende bevoegdheid heeft om nakoming van de opdracht te eisen en deze opdrachtgever niet met vernietiging instemt.<sup>597</sup>

Overigens zal de aard van de rechtsbetrekking zich doorgaans niet verzetten tegen vernietiging van de rapportage door de gz-psycholoog, nadat de opdrachtgever de rapportage heeft ontvangen. Dit is alleen anders als bijzondere wetgeving de gz-psycholoog ook verplicht de rapportage gedurende een bepaalde termijn te bewaren.

Een gz-psycholoog mag een vernietigingsverzoek ook afwijzen als zich één van de in WGBO-uitzonderingen op het vernietigingsrecht voordoet. Zie ook [paragraaf 4.4.2.2](#). Bijvoorbeeld als het belang van de gz-psycholoog bij het bewaren van het rapport zwaarder moet

wegen dan het belang van de cliënt bij vernietiging. Deze uitzondering is aan de orde, als de gz-psycholoog duidelijke aanwijzingen heeft dat een cliënt een klacht tegen hem gaat indienen of waarin een cliënt hem al heeft aangeklaagd én hij de rapportage nodig heeft om hierop te reageren. Als de opdrachtgever de rapportage nog onder zich heeft en onder zich moet houden op grond van bijzondere wetgeving, is wel de vraag of de gz-psycholoog er belang bij heeft om de vernietiging van de rapportage af te wijzen. Hij kan dan immers de rapportage opvragen bij de opdrachtgever. Voor de overige gegevens in het dossier kan dit anders liggen.

#### 8.4.3 Rechten van de cliënt met betrekking tot andere gegevens van het dossier

Op de gegevens die een gz-psycholoog in het dossier heeft verzameld ten behoeve van het maken van een beoordeling en de rapportage is dezelfde wet- en regelgeving van toepassing als op de rapportage zelf: de AVG, de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) en de Beroepscode van het NIP (2024). En via de eerder genoemde schakelbepaling: de WGBO, tenzij de aard van de rechtsbetrekking zich tegen toepassing verzet. Hierna wordt uitgelegd welke beperkingen er gelden voor het recht op inzage en afschrift van het dossier en op het recht op vernietiging van (delen van) het dossier.

<sup>594</sup> Artikel 455 WGBO.

<sup>595</sup> Artikel 69 Beroepscode NIP (2024).

<sup>596</sup> Artikel 464 lid 1 WGBO.

<sup>597</sup> Artikel 69 Beroepscode NIP (2024).

#### 8.4.3.1 Beperking van het recht op inzage en afschrift van het dossier

De aard van de rechtsbetrekking kan leiden tot een beperking van het recht op inzage of afschrift van het dossier. Een voorbeeld hiervan is de situatie waarin de officier van justitie een cliënt (verdachte) in het belang van het strafrechtelijke onderzoek de rapportage nog niet heeft toegestuurd.<sup>598</sup> In dat geval kan de gz-psycholoog een cliënt ook nog geen inzage in of afschrift van het dossier verstrekken<sup>599</sup>.

Voor zover in het kader van het onderzoek een test wordt afgenomen, is ook de beperking van het recht op een kopie van de ruwe testgegevens aan de orde. Zie ook [paragraaf 4.4.2.1](#).

#### 8.4.3.2 Weigeren verzoek om vernietiging

De gz-psycholoog mag een verzoek tot vernietiging van (een deel van) het dossier afwijzen, als:

- de aard van de rechtsbetrekking zich tegen deze vernietiging verzet;
- één van de in de WGB0 genoemde uitzonderingen op het vernietigingsrecht zich voordoet.

#### *Situatie 1: Aard van de rechtsbetrekking verzet zich tegen vernietiging*

Deze beperking van het vernietigingsrecht kan aan de orde zijn, als de rapportage nog niet is afgerond en de gz-psycholoog de

gegevens nodig heeft om de rapportage op te stellen. Maar ook als de rapportage al is afgerond en bij de opdrachtgever ligt, kan de aard van de rechtsbetrekking zich tegen vernietiging van gegevens uit het dossier verzetten. Bijvoorbeeld als de gegevens van belang zijn om (op een rechtszitting) een toelichting op de rapportage te geven of vragen hierover te beantwoorden.

#### *Situatie 2: Uitzondering op het vernietigingsrecht*

Deze uitzondering is aan de orde als de gz-psycholoog duidelijke aanwijzingen heeft dat een cliënt een klacht tegen hem gaat indienen of waarin een cliënt hem al heeft aangeklaagd én hij de rapportage nodig heeft om zich te verweren. In dat geval zal het belang van de gz-psycholoog bij het bewaren van de gegevens uit zijn dossier ten behoeve van zijn verweer tegen de klacht zwaarder moeten wegen dan het belang van de cliënt bij vernietiging hiervan.

## 8.5 Bewaartermijn van het dossier en de rapportage

De WGB0 bevat een specifieke bepaling over het bewaren van dossiers betreffende onderzoeken die door de gz-psycholoog worden verricht in opdracht van een derde; de gegevens in het dossier worden slechts bewaard zo lang als dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de

<sup>598</sup> Artikel 150a Wetboek van Strafvordering.

<sup>599</sup> De AVG en de UAVG bieden de ruimte om het recht op inzage in of een kopie van het dossier te beperken, bijvoorbeeld als dit noodzakelijk is voor een strafrechtelijk onderzoek.

wet zich hiertegen verzet.<sup>600</sup> Met andere woorden: de gz-psychooloog is niet gebonden aan de bewaartermijn van 20 jaar, die geldt bij een behandelingsovereenkomst.

Zie voor de toepassing van deze specifieke bewaartermijn op pro justitia rapportages in strafzaken [paragraaf 8.8](#).

Het is in de praktijk niet altijd duidelijk hoe lang het dossier bewaard moet worden als een specifieke wettelijke regeling hierover ontbreekt. De AVG en de Beroepscode NIP (2024) bevatten algemene bepalingen over het bewaren van gegevens.<sup>601</sup> In de code wordt een minimale termijn van één jaar voorgeschreven.

De gz-psychooloog moet zijn bewaarbeleid kunnen verantwoorden.<sup>602</sup> Ook verplicht de AVG de gz-psychooloog de cliënt vooraf te informeren over de bewaartermijn of indien dat niet mogelijk is, de criteria ter bepaling van die termijn.<sup>603</sup> Zie ook [paragraaf 4.6](#). Als er geen specifieke wettelijke termijnen gelden, is aan te bevelen dat de gz-psychooloog zich voor de bewaartermijn oriënteert op wat er in het specifieke werkveld gebruikelijk is en wat de ervaring leert met bepaalde opdrachten, bijvoorbeeld die met betrekking tot Pro Justitia rapportage. Waarbij in elk geval de in de Beroepscode NIP (2024) voorgeschreven minimale bewaartermijn van één jaar in acht moet worden genomen.

Wanneer de rapportage wordt of kan worden gebruikt voor een juridische procedure tussen de cliënt en een derde, is het in het algemeen raadzaam om het dossier te bewaren, totdat een beslissing in deze procedure definitief is. Dat wil zeggen dat er geen beroep of bezwaar meer mogelijk is of duidelijk is dat een procedure niet meer aanhangig gemaakt kan worden. In geval van een (dreigende) klacht of aansprakelijkstelling met betrekking tot zijn eigen handelen mag de gz-psychooloog ook wachten met vernietiging van het dossier totdat de (klachten)procedure is afgerond, zoals ook volgt uit de Beroepscode NIP (2024).<sup>604</sup>

## 8.6 Kwaliteit van de rapportage

Aan de kwaliteit van rapportages worden door de tuchtrechter eisen gesteld. Door het CTG is een aantal toetsingscriteria geformuleerd die tot de vaste jurisprudentie van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG) en het CTG zijn gaan behoren:

- in het rapport worden de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld waarop het berust;
- het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;

<sup>600</sup> Artikel 464 lid 2 onderdeel a WGBO.

<sup>601</sup> Artikel 5 lid 1 onderdeel e AVG en artikel 36 Beroepscode NIP (2024).

<sup>602</sup> Dit is volgens de AVG de verantwoordelijkheid van de 'verwerkingsverantwoordelijke' oftewel de praktijkhoudend gz-psychooloog of van de werk- of opdrachtgever van de gz-psychooloog; zie voor de verantwoordelijk voor naleving van de AVG door een gz-psychooloog in (loon)dienst [paragraaf 4.5.1](#) in hoofdstuk 4.

<sup>603</sup> Artikel 13 lid 2 onderdeel a AVG.

<sup>604</sup> Artikel 36 Beroepscode NIP (2024).

- in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, waaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
- de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Dit wordt ook wel een ‘marginale toetsing’ van de rapportage genoemd. De tuchtrechter beoordeelt niet of de gz-psycholoog tot de juiste bevindingen en conclusies is gekomen, maar of deze kunnen worden gedragen door het onderzoek. Het College van Toezicht van het NIP toetst de kwaliteit van rapportages op vrijwel identieke wijze. De grotendeels gelijklopende eisen zijn vastgelegd in de Beroepscode NIP.<sup>605</sup> Het is voor gz-psychologen van belang om ook specifieke richtlijnen voor bepaalde opdrachten in acht te nemen; deze kunnen ook een rol spelen bij toetsing door de (tucht) rechter. Een voorbeeld is de richtlijn NIFP-richtlijn Forensische psychologische onderzoek en rapportage in het strafrecht (2022).<sup>606</sup>

## 8.7 Waardeoordelen van de behandelaar in een rapportage/verklaring

In de inleiding van dit hoofdstuk is al genoemd dat de gz-psycholoog die als behandelaar een verklaring afgeeft ten behoeve van een cliënt die in behandeling is (geweest) in conflict kan komen met de rol van behandelaar. Een dergelijke verklaring bevat een op psychologische gegevens gebaseerd waardeoordeel van de gz-psycholoog over de cliënt en diens gezondheidstoestand. Met een dergelijke verklaring wordt een ander doel dan dat van behandeling of begeleiding gediend, vaak is er juist een juridisch of financieel belang mee gemoeid. De vertrouwensrelatie met de cliënt dient echter vrij te blijven van waardeoordelen en belangenconflicten, die zich buiten de context van de behandeling afspelen. Denk bijvoorbeeld aan een verklaring dat de cliënt niet in staat is om betaalde arbeid te verrichten of een urgentieverklaring voor de woningbouwvereniging nodig heeft. Vooral in familie- en echtscheidingszaken worden nog steeds veel verklaringen door behandelend psychologen afgegeven aan een ouder die vervolgens, vaak tot onvrede van de andere ouder, in een rechtszaak worden gebruikt om bijvoorbeeld een omgangsregeling of het ouderlijk gezag te wijzigen of op te heffen. Vaak komen dergelijke verklaringen in klachten- en tuchtrechtelijke procedures tegen gz-psychologen aan de orde. Keer op keer beoordeelt de tuchtrechter dit soort verklaringen als

<sup>605</sup> Artikel 98 Beroepscode NIP (2024), gelezen in samenhang met artikel 104 Beroepscode NIP (2024).

<sup>606</sup> NIFP-richtlijn Forensische psychologische onderzoek en rapportage in het strafrecht (2022), te raadplegen via de [website](#) van het NIFP.



onzorgvuldig en in strijd met de gedragsregels; de gz-psycholoog wordt in de regel ook een maatregel opgelegd.

De kwaliteit van de verstrekte verklaring wordt door de tuchtrechter beoordeeld als rapportage en getoetst aan de genoemde vaste criteria.<sup>607</sup> Meestal kan een dergelijke verklaring, die niet is gebaseerd op deugdelijk en onafhankelijk onderzoek, deze toets niet doorstaan. Wanneer een verklaring ook uitspraken over een ander dan de cliënt bevat, bijvoorbeeld de (ex)partner of werkgever, levert dit beroepsethisch nog een extra complicatie op. Daarbij dient het in principe te gaan om gegevens die de gz-psycholoog uit eigen waarneming of onderzoek heeft opgedaan en is daarvoor de gerichte toestemming van de betrokkene noodzakelijk.<sup>608</sup>

Door het NIP wordt leden met klem afgeraden om als behandelend gz-psycholoog dergelijke verklaringen te verstrekken. Dit advies, waarvan ook een cliëntenversie is, een zogenaamd weigeringsbriefje, is te vinden op de website van het NIP.<sup>609</sup>

De gz-psycholoog die wordt geconfronteerd met een verzoek van de cliënt om een verklaring te schrijven kan dit advies gebruiken om aan de cliënt toe te lichten dat deze op basis daarvan dit

dringende advies niet aan kan en mag voldoen. De gevraagde beoordeling kan eventueel op basis van onafhankelijk onderzoek worden uitgevoerd door een expert die niet ook als behandelaar bij de cliënt is betrokken. Dit kan bijvoorbeeld ook een collega-gz-psycholoog zijn die over specifieke deskundigheid beschikt op het gebied van de vraagstelling.

Wat een gz-psycholoog als behandelaar desgevraagd wel aan cliënten kan verstrekken, zijn de feiten en bevindingen die de gz-psycholoog *als behandelaar* heeft kunnen vaststellen. Daartoe kan desgevraagd ook een kopie van het dossier dienen. De KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' bevat een vergelijkbaar verbod voor behandelend artsen om een geneeskundige verklaring te verstrekken.<sup>610</sup>

<sup>607</sup> Artikel 1.17, 25, 26, 97 en 98 Beroepscode NIP (2024). Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 13 mei 2022, [ECLI:NL:TGZRZWO:2022:53](#).

<sup>608</sup> Artikel 97 Beroepscode NIP (2024).

<sup>609</sup> Zie het webdossier van het NIP over verklaringen door behandelend psychologen ten behoeve van eigen cliënten, te raadplegen via de [website](#) van het NIP.

<sup>610</sup> Zie KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2024), te raadplegen via de [website](#) van de KNMG.

## 8.8 De positie van gz-psycholoog bij forensisch psychologisch onderzoek en rapportages in het strafrecht

In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de positie van de gz-psycholoog in strafzaken, die in opdracht van de rechter of het Openbaar Ministerie (OM) bij een persoon (hierna onderzochte) onderzoek doet en op basis daarvan rapporteert.

De gz-psycholoog heeft als rapporteur in strafzaken niet alleen te maken met de WGBO, de AVG, de Beroepscode NIP en de Wegwijzer, maar ook met het strafrechtelijk kader. Zo is hij gebonden aan de verplichtingen, die voortvloeien uit het Wetboek van Strafvordering en de NRGD-Gedragscode. En moet hij zich houden aan de NIFP-richtlijn voor forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht<sup>611</sup>. De toepassing van al deze regelingen kan in bepaalde situaties leiden tot juridische vragen of onduidelijkheden.<sup>612</sup> Vandaar dat in een aparte paragraaf bij de positie van de gz-psycholoog bij forensisch psychologisch onderzoek en

rapportages in het strafrecht wordt stil gestaan. De belangrijkste aandachtspunten worden hierna weergegeven.

### 8.8.1 Inzagerecht rapportage

Zoals in [paragraaf 8.4.2.2](#) is toegelicht volgt uit de Beroepscode NIP (2024) dat de gz-psycholoog de cliënt inzage biedt, voordat de rapportage wordt verstrekt aan een derde.<sup>613</sup> In de praktijk komt het geregeld voor dat de rapporteur in een strafzaak de onderzochte alleen inzage kan geven in het deel van het rapport dat betrekking heeft op feitelijkheden, omdat de conclusies en het advies nog niet in het rapport zijn verwerkt. De rapporteur neemt de conclusies en het advies dan alleen mondeling door met de onderzochte. Strikt genomen is deze praktijk niet in overeenstemming met de formulering van het inzagerecht in de Beroepscode. De NIFP-richtlijn staat echter toe dat de rapporteur zich beperkt tot die onderdelen van het rapport waarin feitelijkheden worden beschreven, als de conclusies en advies nog niet in het rapport verwerkt zijn.<sup>614</sup> Dat 'feitelijke deel' is ook het deel waarop het correctierecht van de onderzochte betrekking heeft.

<sup>611</sup> <https://www.nifp.nl/binaries/nifp/documenten/publicaties/2022/04/20/nifp-richtlijn-forensisch-psychologisch-onderzoek-en-rapportage-in-het-strafrecht/richtlijn-ambulant-forensisch-psychologisch-onderzoek-en-rapportage-in-het-strafrecht-20220420.pdf>

<sup>612</sup> Deze problemen van gz- psychologen en andere gedragskundige rapporteurs worden geschetst in "De forensisch gedragsdeskundige en onderzochten een juridisch moeras" Expertise en Recht 2024-1 Merel Prinsen, Annemarie Smilde en Agatha Hielkema.

<sup>613</sup> Hierbij is de vraag of de onder 4.2.2 beschreven specifieke verplichting uit de WGBO om de cliënt in de gelegenheid te stellen mee te delen of hij de uitslag en gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen van toepassing is. Deze specifieke verplichting in artikel 464 lid 2 sub b boek 7 BW geldt alleen voor handelingen beschreven in artikel 446 lid 4 boek 7 BW. De vraag is of de beoordeling door rapporteurs ten behoeve van een gedragskundig rapport in een strafzaak wel kan worden beschouwd als een handeling als beschreven in artikel 446 lid 4 boek 7 BW. Zie hierover ook "De forensisch gedragsdeskundige en onderzochten een juridisch moeras" Expertise en Recht 2024-1 Merel Prinsen, Annemarie Smilde en Agatha Hielkema.

<sup>614</sup> <https://www.nifp.nl/binaries/nifp/documenten/publicaties/2022/04/20/nifp-richtlijn-forensisch-psychologisch-onderzoek-en-rapportage-in-het-strafrecht/richtlijn-ambulant-forensisch-psychologisch-onderzoek-en-rapportage-in-het-strafrecht-20220420.pdf>

## 8.8.2 Spreken sociale referenten

De gz-psycholoog zal in het kader van zijn onderzoek ook vaak informatie inwinnen bij zogenoemde sociale referenten (ouders, school, werk, vrienden) voor zover nodig voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

Uit de Beroepscode NIP volgt dat de gz-psycholoog toestemming van de onderzochte nodig heeft voor een gesprek met een sociale referent<sup>615</sup>.

Vanwege zijn wettelijke plicht - op basis van de opdracht van het OM c.q. de rechter - om te rapporteren en dat het daarvoor noodzakelijke onderzoek te verrichten heeft de gz-psycholoog echter geen toestemming van de onderzochte nodig om sociale referenten te spreken.

De NIFP-richtlijn heeft als uitgangspunt dat de onderzochte wel om toestemming wordt gevraagd. Bij weigering van toestemming staat de verplichting uit de Beroepscode echter vanwege genoemde wettelijke plicht niet aan een gesprek met een sociale referent in de weg.

De NIFP-richtlijn geeft daarbij aan hoe de gz-psycholoog zorgvuldig omgaat met gegevens van de onderzochte en gegevens over het strafrechtelijk onderzoek.

## 8.8.3 Bewaartermijn dossier

Een gz-psycholoog, die rapporteert voor het Pieter Baan Centrum, is voor de bewaartermijn van dossier gebonden aan de termijn, die op grond van de Archiefwet voor het Pieter Baan Centrum geldt. Het is onduidelijk welke wettelijke regeling van toepassing is op het bewaren van dossiers bij ambulante rapportages. Dit is namelijk afhankelijk van de uitleg van de WGBO. Daarbij is de vraag of de specifieke bepaling in de WGBO over de bewaartermijn voor dossiers betreffende beoordelingen in opdracht van derden van toepassing is (zie onder [paragraaf 8.5](#)). Volgens de WGBO geldt deze bewaarregeling alleen voor in de wet beschreven beoordelingen<sup>616</sup>. Hoewel de wettelijke basis niet duidelijk is, hanteert de NIFP-richtlijn voor ambulante rapportages een bewaartermijn van 20 jaar (te rekenen vanaf de datum van de laatste wijziging). De gz-psycholoog volgt dan ook deze termijn, waar het gaat om ambulante rapportages.

## 8.8.4 Vernietigingsrecht

Een gz-psycholoog, die rapporteert voor het Pieter Baan Centrum zal een vernietigingsverzoek moeten weigeren vanwege de bewaarplicht, die volgens de Archiefwet op het Pieter Baan Centrum rust (zie 8.3). Voor vernietigingsverzoeken in geval van een ambulante rapportages geldt hetgeen in [paragraaf 8.4.3.2](#) is vermeld over de toepassing van het vernietigingsrecht.

<sup>615</sup> Artikel 81 in samenhang met artikel 70 Beroepscode NIP (2024)

<sup>616</sup> Artikel 464 lid 2 sub a is alleen van toepassing als er sprake is van handelingen in de zin van artikel 446 lid 4 boek 7 BW, waaronder in dit artikel beschreven beoordelingen. Zie voor de onduidelijkheid over de uitleg van de reikwijdte van artikel 446 lid 4 boek 7 BW De forensisch gedragsdeskundige en onderzochte in een juridisch moeras Expertise en Recht 2024-1 Merel Prinsen, Annemarie Smilde en Agatha Hielkema onder 4.2.

# Afkortingen

AP	Autoriteit Persoonsgegevens	NVO	Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming	NVP	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
CTG	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
CvB	College van Beroep NIP	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
CvT	College van Toezicht NIP	OM	Openbaar Ministerie
EPD	Elektronisch Patiëntendossier	OTS	ondertoezichtstelling
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden	PBW	Penitentiaire beginselenwet
FGzPt	Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten	Rb	Rechtbank
ggz	geestelijke gezondheidszorg	RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
GI	Gecertificeerde Instelling	RTG	Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Gw	Grondwet	RZv	Regeling Zorgverzekering
HR	Hoge Raad	UAVG	Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	VT	Veilig Thuis
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst	VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
LKS	Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ	Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
MDO	Multi Disciplinair Overleg	Wad	Wet ambtenaren defensie
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra	Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie	Wet SUWI	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen	Wfz	Wet forensische zorg
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde	WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
NVGzP	Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen	Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
		WMG	Wet marktordening gezondheidszorg
		Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
		WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
		Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
		Wzd	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten
		ZiN	Zorginstituut Nederland
		Zvw	Zorgverzekeringswet
		ZZP	Zelfstandige zonder personeel

# Colofon

Het NIP is eigenaar van de inhoud van de Wegwijzer en heeft daarmee het copyright. De eerste uitgave, versie 1.0, is gepubliceerd op 1 maart 2023.

De samenstelling van deze versie van de Wegwijzer is het werk van een voor deze gelegenheid speciaal samengestelde werkgroep, die bestond uit:

- Mr. Jan Peeters, voormalig voorzitter College van Toezicht NIP, voorzitter
- Drs. Kees Jan van der Boom, klinisch psycholoog - psychotherapeut, lid
- Drs. Lidwien Geertjens, klinisch psycholoog - psychotherapeut, lid
- Drs. Henk Geertsema, gezondheidszorgpsycholoog, lid
- Drs. Gerdien Schuitemaker, klinisch psycholoog - psychotherapeut, lid

In haar werk werd de werkgroep ondersteund door:

- Mr. Annemarie Smilde, jurist gezondheidsrecht, adviseur
- Mr. Katrien Zetsma, jurist gezondheidsrecht, adviseur en secretaris
- Prof. dr. Maarten van Son, em. hoogleraar klinische psychologie, adviseur
- Mr. Rosalinde Visser, jurist beroepsethiek, adviseur

Op 15 oktober 2024 werd een update van de eerste uitgave, versie 2.0, gepubliceerd.

Hieraan werkten mee:

- Mr. Rosalinde Visser, jurist beroepsethiek, adviseur
- Mr. Annemarie Smilde, jurist gezondheidsrecht, adviseur
- Mr. Els Driessen, jurist gezondheidsrecht, adviseur

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) is met ruim 17.000 leden al 85 jaar de grootste vereniging van psychologen in Nederland. Wij ondersteunen psychologen, bewaken de professionele norm van ons vak en bevorderen een hoge wetenschappelijke standaard. We behartigen de belangen van psychologen, we bevorderen de inzet van de psychologie, versterken de positie van psychologen van alle beroepsniveaus en in alle werkvelden en we ondersteunen de leden in hun beroepsuitoefening.

Deze interactieve wegwijzer is vervaardigd door [www.studiosnh.nl](http://www.studiosnh.nl).

© NIP – *Alle rechten voorbehouden*

# Wat is de Wegwijzer Wet- en regelgeving voor gz-psychologen niet?

De Wegwijzer vervangt niet de oorspronkelijke wetsteksten. De Wegwijzer is bedoeld als een in de praktijk toepasbaar overzicht van relevante wet- en regelgeving in de gezondheidszorg om psychologen in hun beroepsuitoefening te ondersteunen.

Bij de samenstelling van de inhoud van deze Wegwijzer is de grootst mogelijke zorgvuldigheid betracht. Dit garandeert echter niet dat de informatie over de wetgeving te allen tijde actueel, volledig en/of juist is. Het NIP wijst derhalve aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade die voortkomt uit eventuele gebreken in juistheid of volledigheid van de informatie in deze Wegwijzer af. Het NIP zal deze Wegwijzer periodiek actualiseren en heeft het recht om op elk moment de inhoud van de Wegwijzer aan te passen, te wijzigen of de publicatie te beëindigen, zonder voorafgaande aankondiging.

Deze Wegwijzer bevat links en verwijzingen naar andere bronnen. Het NIP is niet verantwoordelijk voor de informatie, producten of diensten die bij deze externe bronnen worden gepresenteerd.

Het NIP staat niet in voor de feitelijke juistheid van de informatie en is hier niet juridisch aanspreekbaar op. Iedereen is dan ook verantwoordelijk voor het zelf op juistheid controleren van de informatie. Zijn er vragen of twijfels over de juistheid of juridische houdbaarheid van informatie? Neem dan contact met ons op via [info@nip.nl](mailto:info@nip.nl).