



Cliëntvolgsysteem voor daklozen vijf jaar in Rotterdam-Rijnmond

e-Vita: don't keep your distance

Alweer vijf jaar hebben dak- en thuislozen in de Maasstad te maken met het cliëntvolgsysteem e-Vita. Moet je toestemming geven voor je gegevens in e-Vita belanden? Doet iedereen dat? En hoe is het eigenlijk gesteld met de privacy?

Een interview met ketenregisseur dak- en thuislozen/OGGZ Luuk Krol en informatieadviseur Joep van Esdonk. Beiden zijn werkzaam bij de GGD Rotterdam-Rijnmond, de beheerder van e-Vita.

Hoe zou u e-Vita omschrijven?

Van Esdonk: "Een cliëntvolgsysteem voor de doelgroep OGGZ, waaronder dak- en thuislozen. Een centrale databank door de GGD beheerd. Misschien is het aardig om te vertellen hoe het is opgezet: Zowel de Lokale Zorgnetwerken als Centraal Onthaal (Mensen die dakloos worden en willen slapen in de nachtopvang melden zich hier, red.) hadden van de gemeente behoefte aan een registratiesysteem. We dachten: 'Laten we dat samenvoegen.' Dat is uitgegroeid tot een database waarin vijf verschillende ketens bij elkaar komen: Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, Lokale Teams Huiselijk Geweld, Lokale Zorgnetwerken, Centraal Onthaal en Persoonsgerichte Aanpak. Maar ze zijn allemaal van elkaar gescheiden, alle partijen hebben een privacyconvenant getekend. Dus in die zin timmeren we het dicht door op de juiste wijze met de juiste gegevens om te gaan.

Per gebruikersgroep worden de rechten toebedeeld. Dan kunnen partijen informatie niet van hot naar her transporteren en alleen inzien wat voor hen be-

doeld is. Het is een systeemvormend dossier, maar niet een hulpverlenend dossier. Er staat een trajectplan in, contacten die er zijn geweest met hulpverleners bijvoorbeeld. Wij willen daarmee alleen toeleiden naar zorg en monitoren dat de zorg wordt gedaan. Het is een registratiesysteem dat vergelijkbaar is met systemen, zoals die ook in andere steden en door andere organisaties worden gebruikt."

Van Esdonk: "E-Vita is voortgangsinformatie: in wat voor traject zit de klant en wat zijn zijn vorderingen? De instellingen zelf hebben een elektronisch patiëntendossier en dat belandt nooit bij e-Vita."

Krol: "Het is alleen toegankelijk voor degenen die in die keten werken. En het inhoudelijk dossier berust dus niet bij e-Vita.

Het trajectplan is overdraagbaar, de cliënt tekent voor het plan en de levenslijn: was dakloos aan drank verslaafd, wil begeleid wonen. Wel privacygevoelige informatie, maar afgestemd en akkoord verklaard door de cliënt."

Wat is de geschiedenis van E-vita?

Krol: "In 2006 is het gestart. Het is afgetikt bij het CBP (College Bescherming Persoonsgegevens) Deskundigen houden het systeem bij, zodat ze kunnen zien wat de voorganger deed als een cliënt switcht. Veel mensen hechten waarde aan privacy en dat is mooi. Maar nog nooit heeft iemand gevraagd zijn dossier op te halen. Als puntje bij paaltje komt, maken ze er amper gebruik van – dat is mijn ervaring. Dat heeft te maken met het vertrouwen in de opvang en de hulpverlening."

Het landelijke EPD heeft tot protesten geleid. E-Vita ook?

Krol: "Er waren discussies over scores van DSM-IV (handboek voor persoonlijkheidsstoornissen, red.). Dat is ook goed om die discussies te voeren, want dan kun je scherp maken wat je er wel en niet in wilt hebben. Uiteindelijk is iedereen overstag gegaan. In een convenant, dat ook opvraagbaar is, staat ook: dit kan er wel in en dat niet."

Zijn er daklozen die er per se niet in willen?

Krol: "Ja, maar heel weinig. Geeft hij echter geen toestemming, maar wij vinden het wel noodzakelijk dat hij in het traject wordt genomen, dan wordt het toch gedaan. En het is in overeenstemming met bemoeizorg. Dat staat ook in het convenant. Eigen verantwoordelijkheid is inderdaad het uitgangspunt, maar sommige mensen kunnen slecht voor zichzelf zorgen. Uitgangspunt vanuit bemoeizorg is: nu nemen wij de verantwoordelijkheid om met elkaar te spreken over de klant zodat we die verantwoordelijkheid ook weer kunnen teruggeven. Maar in de meeste gevallen bij Centraal Onthaal tekent iedereen. Anders kan er ook geen intake volgen, dat is het lastige. De behandelaar

of coördinator legt elk plan ook weer terug aan de client."

Krol: "Bij de intake maken we een foto en worden eerste gegevens geregistreerd. Dat blijft intern. Daarnaast wordt een trajectplan opgesteld door de hulpverlening."

Heeft iedereen die in E-vita wordt opgenomen daarvoor getekend?

Krol: "Voor Centraal Onthaal Volwassenen en Jongeren weet ik het zeker. Bij het Lokaal Zorgnetwerk wordt men alleen mondeling geïnformeerd, dus dat ligt niet vast op papier. Bij de Adviesgroep Huiselijk Geweld meldt het slachtoffer zichzelf via politie. Die informeert hem of haar dat ze in E-vita worden geregistreerd. Bij het meldpunt ASHG wordt de melder geïnformeerd".

Van Esdonk: "Ze tekenen niet, maar men vraagt: 'Stem je toe?' Of men zegt: 'Bij deze deel ik je mee dat je in het systeem wordt opgenomen.'"

Worden mensen geïnformeerd over rechten: recht op inzage, wijzigingsrecht?

Krol "... Bij Centraal Onthaal wel, bij het Lokaal Zorgnetwerk worden de mensen mondeling of met behulp van een folder geïnformeerd"

Lijkt me logisch dat je weet of je inzage hebt of niet?

Krol: "Die rechten heb je op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens."

Kan het aantal mensen dat recht op inzage heeft nog veranderen: bedrijfsartsen, zorgverzekeraars?

Krol: "Zolang ze geen onderdeel zijn van de keten, hebben ze per definitie geen inzage. Als er een instantie bij komt zoals MEE, dan wordt het daarmee



[interview]

uitgebreid. Dat geeft aan dat we niet zo maar met de gegevens naar buiten treden.”

Stel: een dakloze vindt de weg terug naar werk, dan kan zijn bedrijfsarts daar niet bij?

Krol: “Nee, het is geen EPD. Als het gaat over dakloosheid, is het goed dat bijvoorbeeld de bedrijfsarts dat niet ziet. Alleen als de klant toestemming geeft, kan hij het dossier inzien.”

Hoelang worden de gegevens bewaard?

Krol: “Ik zou het convenant erop na moeten lezen, maar vijf tot tien jaar geloof ik.”

Zijn er waarborgen voor de privacy?

Van Esdonk: “Je hebt een cliëntentabel met persoonsgegevens, daarnaast per sectie inhoudelijke tabbladen. Vanaf het begin kunnen wij op elk item rechten uitdelen. Dat regelt of een persoon mag lezen of ook mag wijzigen. Voor elke gebruiker stemmen we dat fijnmazig af. Daarom hebben we ook gekozen voor e-Vita. Daar hebben we het ons niet makkelijk mee gemaakt. Het is veel gemakkelijker om te zeggen: u bent Lokale Zorgnetwerken, u heeft tot alles toegang. Maar dat hebben we niet gedaan, we wilden het specifiek inrichten.”

Krol: “Als een account na drie maanden niet meer actief is, gaat het on hold, na zes maanden wordt hij eruit gegooid. Iemand die niet meer als hulpverlener actief is binnen de keten kan dus ook niet meer bij de gegevens komen.”

Van Esdonk: “En wat daarnaast vermeldenswaard is: stel dat iemand van instantie a naar b gaat, dan kan b het dossier gaan bewerken. Maar dan wordt dat ook gelogd: daar kun je dan de organisatie op aanspreken. Door logingtabellen kun je dit soort zaken monitoren (volgen, red.)”

Is het systeem getoetst door het CBP?

Van Esdonk: “Ja.”

Schending van privacy, hebben jullie daar wel eens mee te maken?

Van Esdonk: “Het bijzondere nu is dat e-Vita binnen het systeem van de gemeente Rotterdam valt. Als het zou lukken om dat te hacken, zou de hele informatisering van Rotterdam hackable zijn. We hebben een secure verbinding om te encrypteren, dus die is niet uit te luisteren. Als je dat kon, zou je eerder naar het betaalsysteem van de gemeente gaan dan naar E-vita. Dus het is goed beveiligd.”

Hoe zit het met de storingsgevoeligheid?

Van Esdonk: “De laatste drie jaar zijn we maximaal tweeënhalve dag uit de lucht geweest. En let wel: we praten over een 7 x 24 uurssysteem. Tegenwoordig wordt het dag en nacht bewaakt. In twee datacenters over stad: als het ene uitvalt, dan gaan we over op het andere.”

Wie is eigenaar?

Krol: “Dat klinkt bijna juridisch, moeilijk om uitspraken over te doen. De GGD is verantwoordelijk voor de borging van de privacy. Dat betekent dat de klant recht heeft om in te zien en te bewerken. De informatie is voor klant opvraagbaar, het is dus een voor de klant toegankelijk systeem.”

Van Esdonk: “Formeel zijn wij houder van de informatie. Als houder ben je niet aansprakelijk voor wat de bewerker intypt, daar moet je de bewerker op aanspreken.”

Als je informatie wilt inzien, moet je dan afspraak maken?

Krol: “Ja, dat is de procedure met mensen uit de lijn.”

Waar zouden we zijn zonder e-Vita?

Krol: “Mensen in de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, red.) hebben moeite met zelfredzaamheid. Het is een complexe zorgvraag en -aanbod. Daarom moet je het complete plaatje hebben en goed samenwerken: komt de zorg wel aan? Gaan we niet met hetzelfde aan de slag? Nu weten we veel gerichter en uniformer wie met wie bezig is, zodat de hulpverlener niet elke keer opnieuw het wiel hoeft uit te vinden. We, gemeente en instellingen, kunnen de klant zo beter helpen. De bedoeling is tot zelfredzaamheid brengen. Zelf vind ik het belangrijk om de zaak integraal te bekijken: niet alleen verslaving of huisvesting. Dan zie je ook niet waar iemand wel goed in is. Door dit proces dwing je elkaar integraal te kijken.

En beleidsmatig: als je zicht hebt op de aantallen huiselijk geweld, dan kun je er beleid op maken, want je weet waar leemten zitten en succes. Als meldingen toe- of afnemen, kun je minder of juist meer investeren.”

Jesse Budding j.budding@denkraam.info

Bas van Bellen b.vanbellen@denkraam.info

Fotografie: Michiel van Gog, m.vangog@denkraam.info