

Ethisch advies

Informatie uitwisselen bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg

Begeleidingscommissie Ethiek Geestelijke Gezondheidszorg – Broeders van Liefde
September 2009

Meer dan vijftien jaar geleden gaf de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg een advies over het *Verstrekken van informatie in de psychiatrie* (januari 1993). In die vijftien jaar heeft er zich echter een belangrijke ontwikkeling voltrokken. De organisatie van de zorg evolueert van een voorzieningsgerichte naar een vraaggerichte structuur met netwerken, zorgcircuits en samenwerkingsverbanden in functie van specifieke doelgroepen. Meer samenwerking vereist meer overleg en communicatie tussen cliënt, professionele zorgverleners, mantelzorgers, familieleden en derden die op de cliënt betrokken zijn. Om te gronde met die ontwikkeling rekening te houden, was een nieuw advies nodig over het *Uitwisselen van informatie bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg* (november 2004). Ondertussen heeft de begeleidingscommissie ethiek ook dit advies gereviseerd in 2008 en 2009.

Inleiding

a. Afbakening van het onderwerp

In dit advies verstaan we onder informatie alle gegevens over de cliënt in zijn of haar leefwereld. Deze gegevens kunnen mondeling, schriftelijk, elektronisch of via beelden verstrekt worden. We beperken ons tot het uitwisselen van informatie tussen zorgverleners in een team, tussen zorgverleners in een netwerk, en tussen zorgverleners en derden.

Het verstrekken van informatie aan de cliënt zelf of aan zijn of haar vertegenwoordiger is uitgewerkt in de recente Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De Wet voorziet in het recht op informatie en in het recht op inzage in het dossier. We verwijzen daarvoor naar de Wet Patiëntenrechten en de commentaren erop.¹

b. De verhouding tussen recht en ethiek

We kunnen een onderscheid maken tussen drie functies van ethiek tegenover recht: een opbouwende functie bij het totstandkomen van het recht, een kritische functie tegenover het geldende recht en een aanvullende functie bij wat niet of niet duidelijk door het recht geregeld is.

In dit advies willen we vooral het recht aanvullen. De vragen die zorgverleners zich stellen bij het uitwisselen van informatie vinden niet steeds een afdoend antwoord in wat het recht voorhoudt in verband met het

beroepsgeheim en de hulpverleningsplicht van de zorgverleners. Daarom vullen we in dit advies het recht aan met ethische principes en opties zonder tegen het recht te willen ingaan.

c. Probleemstelling

Het omgaan met informatie door de zorgverleners situeren we in een tweevoudige context, namelijk van de persoonlijke zorgrelatie met de cliënt en van de samenwerking met andere zorgverleners en met derden. Voor de zorgverlening is het heel belangrijk dat het vertrouwen kan groeien en bewaard blijven in de vroegere, de actuele en de toekomstige zorgrelatie. Om dit vertrouwen zoveel mogelijk te bevorderen en te beschermen, hebben zorgverleners de opdracht om de persoonlijke levenssfeer van de cliënt te respecteren en het beroepsgeheim te bewaren. Dit impliceert dat zorgverleners bepaalde informatie vertrouwelijk of geheim houden. Autonomie, privacy en vertrouwen zijn hier belangrijke waarden.

Tegelijk is de zorgverlening in volle ontwikkeling naar zorgcircuits en samenwerkingsverbanden. Er is een heel netwerk van professionele zorgverleners uit verschillende diensten, van mantelzorgers, familieleden en van andere personen die samen met de cliënt werken aan de best mogelijke zorg. Om hun verantwoordelijkheid voor die gedeelde zorg te kunnen opnemen, hebben ze informatie nodig. Bovendien zijn zorgverleners soms genoodzaakt tussenbeide te komen om de gezondheid of de integriteit van de cliënt of een andere persoon te beschermen. Beide situaties impliceren dat zorgverleners bepaalde informatie meedelen aan anderen. Zorg, gezondheid en integriteit staan hier als waarden voorop.

Deze twee contexten met hun onderliggende waarden leiden tot een spanningsveld tussen het vertrouwelijk houden en het meedelen van informatie.

1. Algemene principes: zorgvuldigheid en overleg

Om met dit spanningsveld om te gaan, stellen we twee principes voor die op alle informatie in alle situaties toepasbaar zijn, met name zorgvuldigheid en overleg. Wanneer zorgverleners overwegen of ze bepaalde informatie vertrouwelijk houden of meedelen, houden ze met beide principes rekening.

a. Zorgvuldigheid

Om zo zorgvuldig mogelijk af te wegen of ze informatie vertrouwelijk houden of meedelen, kunnen de zorgverleners de volgende tien criteria gebruiken. Er is geen orde van belangrijkheid onder deze criteria. Het belang van een criterium komt naar voren in de toepassing ervan in een bepaalde situatie. In een concrete situatie is het ene criterium meer relevant dan het andere. Niet alle criteria zijn in elke situatie even toepasbaar.

- *Waarom?*

1. *Met welk doel wordt de informatie meegedeeld?*

Is het informeren gericht op de zorg voor de cliënt? Is het gericht op de belangen van de cliënt? Of is het gericht op andere belangen? Wat zijn de motieven om informatie te geven of te vragen? Welke doelstelling is verantwoord? ...

- *Wie?*

2. *Is de informatieontvanger voldoende betrokken?*

Welke band heeft die persoon met de cliënt? Staat die persoon in een zorgrelatie tot de cliënt? Is er een vertrouwensrelatie met de cliënt? Behartigt die persoon de belangen van de cliënt? Of beschermt die persoon de integriteit van de cliënt of van een ander? ...

3. *Kan de informatieontvanger de informatie verwerken?*



- Kan die persoon de gegevens verstandelijk en emotioneel verwerken? Wat is de draaglast van de informatie? Wat is de draagkracht van die persoon? Is er een goede verhouding tussen beide? ...
4. *Wie is de meest geschikte informatieverstrekker?*
Welke zorgverlener is het meest geschikt om de informatie te verstrekken? Wie heeft de beste vertrouwensrelatie met de informatieontvanger? Wie is het meest deskundig om bepaalde informatie te geven? ...
 - *Wat?*
 5. *Is de informatie relevant?*
Is de informatie relevant of betekenisvol voor de doelstelling en voor de informatieontvanger? Is de informatie noodzakelijk om goede zorg te bieden, om de belangen van de cliënt te behartigen, of om de integriteit van de cliënt of een ander te beschermen? Wat zijn hoofdzaken en wat zijn bijzaken? ...
 6. *Is de hoeveelheid informatie gepast?*
Wordt er teveel informatie meegedeeld? Of wordt er te weinig informatie verstrekt? Is de informatie voldoende om verantwoordelijkheid op te nemen? Welke is de juiste maat van informatie? ...
 7. *Is de informatie gegrond en betrouwbaar?*
Wie of wat is de bron van de informatie? Is de informatie voldoende gecontroleerd op haar betrouwbaarheid? Is de informatie hypothetisch of bevestigd? ...
 - *Hoe?*
 8. *Wordt de informatie vertrouwelijk meegedeeld?*
Is de wijze van informeren voldoende vertrouwelijk? Toont de informatieverstrekker voldoende respect voor de cliënt? Is de informatieontvanger gebonden aan het beroepsgeheim? Is het meedelen van informatie voldoende beveiligd? ...
 9. *Wat zijn de gunstigste omstandigheden om informatie mee te delen?*
Wanneer wordt de informatie best meegedeeld? Waar wordt de informatie best meegedeeld? Wordt voldoende rekening gehouden met de context? ...
 10. *Kan de cliënt aanwezig zijn bij het meedelen van de informatie?*
Is het aangewezen, wenselijk en mogelijk dat de cliënt aanwezig is bij het meedelen van de informatie? Wenst de cliënt aanwezig te zijn? Kan de cliënt de informatie zelf meedelen? Hoe kan de cliënt betrokken worden indien hij of zij niet aanwezig kan zijn? ...

b. Overleg

- *Partners in het overleg*

De criteria voor zorgvuldigheid kunnen de zorgverleners verbinden met het principe van overleg. Er zijn verschillende partners betrokken in het overleg: de cliënt zelf, de naastbetrokkenen, de andere zorgverleners en derden. De situatie maakt duidelijk welke partners het best in het overleg betrokken worden. Niettemin houden we een pleidooi om zoveel mogelijk in overleg te gaan tussen cliënt, naastbetrokkenen en zorgverleners. Naastbetrokkenen zijn meestal de partner, de ouders of kinderen, maar het kunnen ook andere familieleden of vrienden zijn.

Volgens de wet patiëntenrechten kan de cliënt een naastbetrokkene aanduiden als vertrouwenspersoon om hem of haar bij te staan bij het uitwisselen van informatie. Indien de cliënt niet meer in staat is om zelf informatie uit te wisselen, dan kan volgens de wet patiëntenrechten de vertegenwoordiger dit in zijn of haar plaats doen. De vertegenwoordigers van een minderjarige zijn de ouders of de voogd. Zij betrekken de minderjarige bij het uitwisselen van informatie, rekening houdend met de leeftijd en maturiteit. Een meerderjarige kan zelf een vertegenwoordiger aanduiden. Indien dit niet gebeurt is, treden in dalende volgorde de echtgenoot of samenwonende partner, een meerderjarig kind, een ouder of een meerderjarige



broer of zus als vertegenwoordiger op. Zij betrekken de meerderjarige in verhouding tot zijn of haar begripsvermogen bij het uitwisselen van informatie.

- *Een proces van overleg*

In het overleg zijn er twee niveaus mogelijk. Op de eerste plaats kunnen de zorgverleners aan de hand van de zorgvuldigheidscriteria een visie en beleid uitwerken over het uitwisselen van informatie met hun belangrijkste partners in de zorg. Het uitwerken van een algemene visie en beleid voorkomt dat de zorgverleners in elke concrete situatie opnieuw hun houding moeten bepalen. Dit vergt overleg met de belangrijkste partners over hun manier van samenwerken en informatie uitwisselen. Vervolgens bevragen de zorgverleners zichzelf in elke situatie over de toepassing van hun algemene visie en beleid. Vanuit een houding van kritische zelfbevraging toetsen ze het uitwisselen van informatie aan de zorgvuldigheidscriteria. Ze toetsen de criteria in overleg met de betrokken partners in de zorg. Beide vormen van overleg vragen aanvankelijk veel tijd. Door in overleg te gaan, drukken de zorgverleners evenwel hun respect voor de betrokken partners uit en werken ze aan de samenwerkings- en vertrouwensrelatie met hen. Bovendien groeien door het overleg de duidelijkheid en de transparantie van de informatie en de kwaliteit en de effectiviteit van de zorg.

Overleg is meestal geen eenmalig gebeuren, maar een proces van ontmoeten, informeren, bespreken, motiveren en streven naar consensus. Doorheen het overleg groeien de opvattingen naar elkaar. Overleg is de aangewezen weg om zorgvuldig met informatie om te gaan en de toestemming van de cliënt te krijgen. In het overleg kunnen de betrokkenen de tien zorgvuldigheidscriteria op een systematische wijze bespreken. De criteria geven een kritische inhoud aan dit overleg. Welke vorm het overleg aanneemt, verschilt in functie van de doelgroep.

- *Uitzondering op het overleg: dreigende schade aan gezondheid of integriteit*

Er is echter een uitzonderlijke situatie mogelijk waarin de zorgverleners informatie moeten meedelen zonder dat de cliënt ermee akkoord gaat. In die situatie hebben de waarden van gezondheid en integriteit prioriteit op autonomie, privacy of vertrouwen.²

De zorgverleners bevinden zich in een dergelijke uitzonderlijke situatie indien er ernstige schade dreigt aan de fysieke of psychische gezondheid of integriteit van de cliënt of een andere persoon. De ernstige schade moet enkel vermeden kunnen worden door de informatie door te geven en het verstrekken van informatie moet gericht zijn op het voorkomen of herstellen van die schade. Er moet dus een redelijke verhouding zijn tussen de dreiging van ernstige schade aan gezondheid en integriteit enerzijds en het schenden van autonomie, privacy en vertrouwen anderzijds.

De informatie die de zorgverleners meedelen op grond van deze uitzonderlijke situatie, toetsen ze opnieuw aan de zorgvuldigheidscriteria. Van daaruit motiveren ze hun beslissing aan de cliënt. Zo proberen ze nog zoveel mogelijk de waarden van autonomie, privacy en vertrouwen van de cliënt te respecteren.

2. Toepassingen: verschillende doelgroepen

De algemene principes passen we nu toe op de verschillende doelgroepen bij het uitwisselen van informatie, met name in een team van zorgverleners, in een netwerk van zorgverleners en tussen zorgverleners en derden. Telkens bakenen we de doelgroep af, formuleren we een aantal opties en geven we verdere reflecties.



2.1 Informatie uitwisselen in een team van zorgverleners

a. Afbakening: team van zorgverleners

Hoewel de geestelijke gezondheidszorg zich ontwikkelt naar netwerken, zorgcircuits en samenwerkingsverbanden, blijven de teams van zorgverleners een belangrijke rol spelen. Een team van zorgverleners omschrijven we als een duidelijk afgebakende en herkenbare groep van professionele zorgverleners uit één zorgseenheid die een gezamenlijke zorgopdracht voor een cliënt hebben en gebonden zijn aan het beroepsgeheim.

b. Algemene optie: voorwaardelijk gedeeld beroepsgeheim

Als de zorgverleners gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een cliënt, moeten ze ook onder elkaar de relevante informatie kunnen uitwisselen om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen. Verantwoordelijkheid veronderstelt immers kennis, en dus informatie. Daarom vatten we het beroepsgeheim in een team op als een gedeeld beroepsgeheim. De zorgverleners kunnen dan de relevante informatie over een cliënt in het team delen, zonder daar telkens de toestemming van de cliënt voor te vragen. Buiten het team houden ze de informatie geheim. Doordat het team afgebakend en herkenbaar is, is het voor alle betrokkenen duidelijk voor wie dit gedeeld beroepsgeheim geldt. Het gedeeld beroepsgeheim in een team van zorgverleners is echter voorwaardelijk, en dus gebonden aan een aantal voorwaarden. Sommige voorwaarden hebben betrekking op de samenstelling van het team, andere op de uitvoering van het gedeeld beroepsgeheim. De coördinator van het team heeft de bijzondere verantwoordelijkheid om na te gaan of deze voorwaarden vervuld zijn.

– *Voorwaarden in verband met het team van zorgverleners*

1. *Duidelijk afgebakend en herkenbaar team van zorgverleners*

Het team is een vaste groep van zorgverleners uit één zorgseenheid. Enerzijds is het team duidelijk afgebakend als groep van zorgverleners in de organisatie van de voorziening. Anderzijds is het ook duidelijk herkenbaar voor de cliënt. Zowel voor zorgverleners als cliënt is het dus klaar en helder wie tot het team behoort en wie niet. Dit maakt het gedeeld beroepsgeheim transparant: het is immers beperkt tot een vaste, duidelijk afgebakende en herkenbare groep zorgverleners.

2. *Gezamenlijke zorgopdracht*

Het team heeft een gezamenlijke zorgopdracht voor een cliënt. De zorgverleners zijn dus gezamenlijk verantwoordelijk voor de goede zorg voor die cliënt. Medewerkers van de voorziening zonder zorgopdracht voor die cliënt kunnen niet tot het team behoren.

3. *Plicht tot beroepsgeheim*

De zorgverleners van het team zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Dit garandeert dat ze de vertrouwelijke informatie niet bekend maken buiten het team van zorgverleners.

– *Voorwaarden in verband met de uitvoering van het gedeeld beroepsgeheim*

4. *Overleg met geïnformeerde toestemming van de cliënt*

Zo vroeg mogelijk bij de aanvang van de zorgperiode lichten de zorgverleners de cliënt in over wie tot het team van zorgverleners behoort en over het gedeelde karakter van het beroepsgeheim. De zorgverleners overleggen met de cliënt en motiveren de noodzaak van het gedeeld beroepsgeheim voor het samenwerken in team. In dit overleg krijgen de zorgverleners de expliciete of impliciete toestemming van de cliënt om het



beroepsgeheim te delen. Als dit overleg voldoende gevoerd is en de cliënt zijn of haar toestemming weigert, zoeken de zorgverleners samen met de cliënt naar een alternatieve zorgvorm buiten hun zorgenheid. Als de cliënt niet bekwaam is een toestemming te geven, vragen de zorgverleners de toestemming aan de wettelijke vertegenwoordiger.

5. *Toepassing van de relevantiefilter en zorgvuldigheidscriteria*

Het gedeeld beroepsgeheim betekent geen vrijgeleide om alle informatie met alle leden van het team te delen. Bij het delen van informatie passen de zorgverleners de 'relevantiefilter' toe. Dit betekent dat ze alleen deze informatie delen die relevant is voor de zorg, dus om effectief verantwoordelijkheid in de zorg op te nemen. De andere informatie houden ze vertrouwelijk. Dit vergt discretie, het vermogen om te onderscheiden wat relevant is om mee te delen of wat geheim wordt houden. Om dit onderscheid te maken, bevragen de zorgverleners zichzelf kritisch aan de hand van de zorgvuldigheidscriteria.

c. **Verdere reflectie**

– *Disciplines in het team*

In een team van zorgverleners zijn er afbakening op basis van de specificiteit van de beroepsgroepen. Naast een aantal gemeenschappelijke taken hebben de verschillende disciplines ook specifieke taken en bevoegdheden die samenhangen met de eigenheid van hun professionele deskundigheid. Die afbakening kunnen belangrijk zijn bij het toepassen van de relevantiefilter en het al dan niet delen van informatie onder de zorgverleners van verschillende disciplines. Niettemin geven we omwille van het interdisciplinaire karakter van het samenwerken in team de voorkeur aan het interdisciplinair delen van informatie in een team boven het geheim houden van informatie binnen een discipline. Zorgverleners moeten dus goede redenen hebben om relevante informatie niet te delen met zorgverleners van een andere discipline in het eigen team.

– *Verwijzing naar een ander team*

Bij een verwijzing naar een ander team binnen of buiten de voorziening is het verstrekken van informatie aan de zorgverleners noodzakelijk omwille van de kwaliteit en de continuïteit van zorg. De zorgverleners informeren de cliënt erover dat ze relevante informatie uit het dossier willen doorgeven of dat de andere zorgverleners relevante informatie uit het dossier vragen, en ze motiveren aan de cliënt de noodzaak daarvan. In dit overleg krijgen de zorgverleners de expliciete of impliciete toestemming van de cliënt. Als dit overleg voldoende gevoerd is en de cliënt zijn of haar toestemming niet geeft, zoeken de zorgverleners samen met de cliënt hoe de verdere samenwerking kan verlopen. Als de cliënt niet bekwaam is een toestemming te geven, vragen de zorgverleners de toestemming aan de wettelijke vertegenwoordiger.

– *Stagiairs*

Stagiairs kunnen voor een bepaalde periode tot het team van professionele zorgverleners behoren. Dan kunnen ze informatie delen vanuit het gedeeld beroepsgeheim van het team. Niettemin moet ook de relevantiefilter met grote zorgvuldigheid toegepast worden. De professionele zorgverleners hebben de educatieve taak om de individuele stagiair te begeleiden in het zorgvuldig omgaan met informatie in het team.



2.2 Informatie uitwisselen in een netwerk van zorgverleners

a. Afbakening: netwerk van zorgverleners

In de ontwikkeling van de zorgverlening naar netwerken en zorgcircuits neemt het belang van samenwerking met zorgverleners buiten het eigen team toe. Een netwerk van zorgverleners kunnen we omschrijven als een duidelijk afgebakende en herkenbare groep van individuele zorgverleners of zorgverleners uit verschillende teams die een gezamenlijke zorgopdracht voor een cliënt hebben en gebonden zijn aan het beroepsgeheim. Het belangrijkste onderscheid tussen een team en een netwerk is dat de zorgverleners in een team uit één zorgeenheid en de zorgverleners in een netwerk uit verschillende zorgeenheden komen. Daardoor verloopt de communicatie in een team en in een netwerk op een andere wijze.

b. Eerste optie: voorwaardelijk gedeeld beroepsgeheim

Het samenwerken in een netwerk van zorgverleners zien we als een verdere ontwikkeling van het samenwerken in een team van zorgverleners. Die ontwikkeling beschouwen we als ethisch waardevol en noodzakelijk voor de zorg. Daarom willen we de samenwerking in een netwerk principieel op dezelfde manier benaderen als het samenwerken in een team van zorgverleners. Als de zorgverleners in een netwerk gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een cliënt, moeten ze ook onder elkaar de relevante informatie kunnen uitwisselen om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen. Bijgevolg is de eerste optie dat we het beroepsgeheim in een netwerk ook opvatten als een gedeeld beroepsgeheim. De zorgverleners kunnen dan ook de relevante informatie over een cliënt in het netwerk delen, zonder daar telkens de toestemming van de cliënt voor te vragen. Buiten het netwerk houden ze de informatie geheim. Het gedeeld beroepsgeheim in een netwerk moet echter voorwaardelijk, en dus gebonden aan dezelfde voorwaarden voldoen als het gedeeld beroepsgeheim in een team van zorgverleners. Dit is niet eenvoudig omdat de zorgverleners uit verschillende zorgeenheden komen en de communicatie in een netwerk anders verloopt dan in een team. Daarom is er extra zorgvuldigheid nodig om te toetsen of de voorwaarden voor het gedeeld beroepsgeheim voldaan zijn. Sommige voorwaarden hebben betrekking op de samenstelling van het netwerk, andere op de uitvoering van het gedeeld beroepsgeheim. De coördinator van het netwerk heeft de bijzondere verantwoordelijkheid om na te gaan of deze voorwaarden vervuld zijn.

– *Voorwaarden in verband met het netwerk van zorgverleners*

1. *Duidelijk afgebakend en herkenbaar netwerk van zorgverleners*

Het netwerk is een vaste groep van zorgverleners uit verschillende zorgeenheden. Enerzijds moet het netwerk duidelijk afgebakend zijn als groep van zorgverleners. Anderzijds moet het ook duidelijk herkenbaar zijn voor de cliënt. Enkel als het voor alle betrokkenen klaar en helder is wie tot het netwerk van de cliënt behoort en wie niet, kan het gedeeld beroepsgeheim in een netwerk op een transparante manier toegepast worden. Dit vereist dat bijvoorbeeld in het individueel handelingsplan schriftelijk wordt vastgelegd welke functies of personen tot het netwerk behoren.

2. *Gezamenlijke zorgopdracht*

De zorgverleners hebben een gezamenlijke zorgopdracht voor de cliënt, zoals schriftelijk vastgelegd in het individueel handelingsplan. Ze zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg voor die cliënt. Medewerkers die geen zorgopdracht hebben voor de cliënt kunnen niet in het netwerk van zorgverleners opgenomen worden, maar worden als derden beschouwd.

3. *Plicht tot beroepsgeheim*

De zorgverleners van het netwerk zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Dit garandeert dat ze de



vertrouwelijke informatie niet bekend maken buiten het netwerk van zorgverleners. Als bepaalde zorgverleners niet gebonden zijn aan het wettelijke beroepsgeheim, dan is het belangrijk hen te wijzen op hun ethische en deontologische plicht tot geheimhouding van informatie. Dan kan de plicht tot geheimhouding opgenomen worden in het individueel handelingsplan van de cliënt.

– *Voorwaarden in verband met de uitvoering van het gedeeld beroepsgeheim*

4. *Overleg met geïnformeerde toestemming van de cliënt*

Bij het opzetten van het netwerk lichten de zorgverleners de cliënt duidelijk in over wie tot het netwerk van zorgverleners behoort en over wat het gedeeld beroepsgeheim inhoudt. De zorg- verleners overleggen met de cliënt en motiveren de noodzaak van het gedeeld beroepsgeheim. De zorgverleners leggen in het individueel handelingsplan schriftelijk vast welke personen of functies tot het netwerk behoren en wat het gedeeld beroepsgeheim inhoudt. Ze vragen aan de cliënt de expliciete toestemming om het gedeeld beroepsgeheim in het welomschreven netwerk tot te passen. Als dit overleg voldoende gevoerd is en de cliënt zijn of haar toestemming niet geeft voor het gedeeld beroepsgeheim, dan vragen de zorgverleners telkens de toestemming van de cliënt om informatie door te geven aan de personen of over de zaken waarbij de cliënt een voorbehoud maakt. Als de cliënt niet in staat is om toestemming te geven, vragen de zorgverleners de toestemming aan de wettelijke vertegenwoordiger. Ze proberen de cliënt zoveel mogelijk te laten deelnemen aan het uitwisselen van informatie in het netwerk. Als de cliënt niet kan deelnemen, geven ze achteraf zoveel mogelijk feedback over de uitwisseling van informatie.

5. *Toepassing van de relevantiefilter en zorgvuldigheidscriteria*

Het gedeeld beroepsgeheim betekent geen vrijgeleide om alle informatie met alle zorgverleners van het netwerk te delen. Bij het delen van informatie passen de zorgverleners de 'relevantiefilter' toe. Ze delen alleen deze informatie die relevant is voor de zorg in het netwerk en houden de andere informatie vertrouwelijk. Om dit onderscheid te maken, bevragen de zorgverleners zichzelf kritisch aan de hand van de zorgvuldigheidscriteria.

c. Tweede optie: toestemming of anonimiteit

Als aan één van de voorwaarden niet voldaan is, kan het gedeeld beroepsgeheim niet verantwoord worden. Dan vatten we het uitwisselen van informatie in een netwerk op als het verstrekken van informatie aan derden. Dat impliceert dat de zorgverleners ofwel telkens de uitdrukkelijke toestemming van de cliënt vragen om informatie te verstrekken ofwel de informatie op een anonieme wijze verstrekken. Dit werken we verder uit in het advies uit bij het verstrekken van informatie aan derden.

d. Verdere reflectie

– *Mantelzorgers in het netwerk*

Het kan echter belangrijk zijn dat ook mantelzorgers opgenomen worden in het netwerk van zorgverleners. Mantelzorgers zijn informele of niet-professionele zorgverleners die effectief verantwoordelijkheid in de zorg opnemen. Ze zijn echter niet gebonden aan het beroepsgeheim zoals formele of professionele zorgverleners maar nemen meestal vanuit hun vertrouwensrelatie met de cliënt de nodige discretie in acht. Het opnemen van mantelzorgers in het netwerk kan echter alleen met de expliciete toestemming van de cliënt. Als de cliënt daartoe niet bekwaam is, kan de wettelijke vertegenwoordiger een expliciete toestemming geven. De cliënt kan een mantelzorger aanduiden als vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger in overeenstemming met de wet patiëntenrechten. Zo krijgen de mantelzorgers hun plaats in de duidelijk afgebakende en duidelijk herkenbare netwerk van zorgverleners. De zorgverleners en



mantelzorgers proberen de cliënt zoveel mogelijk te laten deelnemen aan het uitwisselen van informatie in het netwerk. Als de cliënt niet kan deelnemen, geven ze achteraf zoveel mogelijk feedback over de uitwisseling van informatie.

2.3 Informatie uitwisselen tussen zorgverleners en derden

a. Afbakening: derden

Er zijn nog heel wat andere personen die geen zorgopdracht hebben voor de cliënt maar wel op een andere wijze betrokken zijn op de cliënt. Een eerste groep zijn de familieleden en mensen uit het sociale netwerk van de cliënt die geen mantelzorger zijn of geen vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Een tweede groep vormen de zorgverleners die samenwerken in een netwerk dat niet voldoet aan één of meerdere voorwaarden in verband met het gedeeld beroepsgeheim in een netwerk van zorgverleners. Vervolgens zijn er de personen op wie zorgverleners een beroep doen in het kader van supervisie of intervisie. Een vierde groep zijn de medecliënten die ook heel wat informatie over een cliënt verwerven. Verder zijn er personen in een bemiddelingsfunctie, zoals een bewindvoerder, een klachtenbemiddelaar, een interculturele bemiddelaar of een tolk. Een zesde groep vormen de personen die diensten verlenen, zoals personen die betrokken zijn bij de tewerkstelling, de woonfunctie of de vrijetijdsbesteding, of personen die een bank, een verzekeringsmaatschappij of een ziekenfonds vertegenwoordigen. Een zevende groep bestaat uit instanties die de overheid vertegenwoordigen, bijvoorbeeld politionele diensten of een openbaar bestuur. Ten slotte zijn er de justitiële instanties, bijvoorbeeld in het kader van verplichte hulpverlening of van gerechtelijke of strafrechtelijke zaken.

b. Eerste optie: toestemming

De eerste optie bij het verstrekken van informatie aan derden is dat de zorgverleners overleggen met de cliënt en een uitdrukkelijke toestemming vragen. De zorgverleners informeren de cliënt over de informatie die kan verstrekt worden en motiveren het belang of de noodzaak ervan. Ze houden rekening met de relevantiefilter en passen de zorgvuldigheidscriteria toe. Ze motiveren de cliënt om akkoord te gaan met het meedelen van de informatie, maar luisteren evenzeer naar de opvattingen en argumenten, de gevoelens en emoties van de cliënt. Ze houden er mee rekening en passen de overdracht van informatie eventueel aan. In het overleg vragen ze de expliciete toestemming van de cliënt. Zolang de cliënt geen toestemming geeft, verstrekken de zorgverleners de informatie niet aan derden. Indien er ernstige schade dreigt aan de gezondheid of de integriteit van de cliënt of een andere persoon, kunnen de zorgverleners de informatie toch verstrekken zonder overleg of zonder toestemming van de cliënt. Deze uitzondering hebben we al beschreven bij het principe van overleg.

c. Tweede optie: anonimiteit

Als de zorgverleners de informatie volledig anoniem kunnen verstrekken, dan is er ook geen probleem voor de vertrouwelijkheid. De informatie over de cliënt kan immers niet verbonden worden met zijn of haar identiteit. Bijgevolg moet er ook over gewaakt worden dat de identiteit van de cliënt niet kan afgeleid worden uit de combinatie van verschillende gegevens. Het anoniem verstrekken van informatie is vooral van toepassing bij intervisie of supervisie en bij registratie of wetenschappelijk onderzoek. De zorgverleners hebben de taak hen expliciet te wijzen op hun beroepsgeheim.



d. Verdere reflectie

– *Gerechtelijke instanties*

De twee opties en de uitzondering zijn ook van toepassing op het verstrekken van informatie aan gerechtelijke instanties. We kunnen een onderscheid maken tussen verschillende gerechtelijke instanties. De zorgverleners werken soms samen met gerechtelijke instanties die de situatie van de cliënt opvolgen in het kader van verplichte hulpverlening. De zorgverleners overleggen zoveel mogelijk met de cliënt en met de gerechtelijke instanties over welke informatie ze kunnen uitwisselen. Maar dit overleg heeft plaats binnen het wettelijke kader dat gecreëerd wordt door het juridische statuut van de cliënt. Dit statuut regelt in belangrijke mate welke informatie de zorgverleners wettelijk verplicht zijn door te geven aan de gerechtelijke instanties. Meestal betreft dit formele gegevens zoals de aanwezigheid van de cliënt of de deelname aan de behandeling, en niet persoonlijke gegevens, zoals het verloop van de behandeling. Enkel indien de wet daartoe expliciet verplicht, geven de zorgverleners deze persoonlijke gegevens door. Zoniet beperken ze zich tot formele gegevens, met uitsluiting van persoonlijke gegevens. Indien de zorgverleners toch persoonlijke gegevens willen doorgeven, overleggen ze met de cliënt en vragen zijn of haar expliciete toestemming.

De zorgverleners worden soms om informatie gevraagd door gerechtelijke instanties in het kader van burgerrechtelijke of strafrechtelijke zaken. De optie is opnieuw dat zorgverleners overleggen met de cliënt over de informatie en zijn of haar expliciete toestemming vragen. Ze kunnen enkel in drie situaties informatie doorgeven buiten dit overleg. De eerste is de noodsituatie waarin de zorgverleners de dreiging van ernstige schade aan de integriteit van de cliënt of een ander enkel kunnen voorkomen door het beroepsgeheim te schenden, zoals bij de bovengenoemde uitzondering.

Een tweede situatie doet zich voor wanneer een zorgverlener opgeroepen wordt om in rechte getuigenis af te leggen. Dit betekent dat de zorgverlener onder eed wordt verhoord door een onderzoeksrechter, een vonnisrechter of een parlementaire commissie. Een getuigenis voor de politie of voor de procureur des Konings valt daarbuiten. Bij deze getuigenverklaring heeft de zorgverlener het recht om te spreken en kan de zorgverlener informatie bekend maken zonder het beroepsgeheim te schenden. De zorgverlener mag maar niet spreken en heeft dus een spreekrecht maar geen spreekplicht.

De derde situatie is de wettelijke verplichting om bepaalde informatie te verstrekken, zoals de aangifteplicht van de arts bij bepaalde besmettelijke aandoeningen.

– *Medecliënten*

Cliënten komen veel te weten over hun medecliënten door het samenleven in groep, en wisselen ook vaak vertrouwelijke informatie uit met elkaar. Dit kan gebeuren in het kader van groepstherapeutische sessies, maar ook op informele basis. Soms is het bovendien nodig of wenselijk dat zorgverleners aan medecliënten enige toelichting geven bij het gedrag of de toestand van een bepaalde cliënt. Hier gelden uiteraard dezelfde algemene regels en aandachtspunten die hierboven beschreven staan. Cliënten zijn echter niet gebonden aan enig beroepsgeheim. Daarom is het goed om extra aandacht te besteden aan de waarde van privacy en van vertrouwen. De zorgverleners bespreken in het kader van de begeleidingsrelatie het belang van het respectvol omgaan met informatie overmedecliënten.

– *Telefonisch contact*

Een bijzondere moeilijkheid is de telefonische vraag om informatie. In principe mogen de zorgverleners alleen informatie via de telefoon geven indien ze zeker zijn van de identiteit van de persoon die opbelt en indien aan de bovenvernoemde voorwaarden van overleg en zorgvuldigheid voldaan is. Dit impliceert twee vereisten: de zorgverleners overleggen vooraf met de cliënt welke informatie ze aan welke persoon mogen doorgeven en



de zorgverleners kunnen deze persoon aan de telefoon identificeren. In de praktijk is het onmogelijk om alle situaties in het overleg met de cliënt te voorzien en om zekerheid te hebben over de identiteit van de persoon die opbelt. Niettemin hebben de zorgverleners de opdracht met grote zorgvuldigheid om te gaan met informatie over de cliënt.

Besluit

Bij het uitwisselen van informatie kunnen zorgverleners zich in zeer verschillende situaties bevinden. Het uitwisselen van informatie kan betekenen dat de zorgverleners om informatie vragen, maar ook dat ze door anderen om informatie gevraagd worden of menen anderen te moeten informeren. Ook de context kan verschillen naargelang de informatie wordt uitgewisseld binnen een team, in een netwerk van zorgverleners of bij de contacten met derden.

Het ideaal is dat zorgverleners zoveel mogelijk overleggen met de cliënt en met de betrokkenen over het al dan niet meedelen van bepaalde informatie. In dit overleg zijn de zorgvuldigheidscriteria heel belangrijk. Op deze wijze bevorderen de zorgverleners maximaal de waarden van autonomie, privacy en vertrouwen van de cliënt. Enkel indien er een dreiging is van ernstige schade aan de gezondheid of de integriteit van een persoon, kunnen de zorgverleners informatie uitwisselen zonder overleg of toestemming.

In een team kunnen de zorgverleners een beroep doen op het gedeeld beroepsgeheim indien aan een aantal voorwaarden voldaan wordt met betrekking tot de samenstelling van de groep en de uitvoering van het gedeeld beroepsgeheim. Dan staan de waarden van zorg, integriteit of gezondheid voorop. Ook in een netwerk kunnen de zorgverleners een beroep doen op het gedeeld beroepsgeheim indien aan dezelfde voorwaarden voldaan wordt. Dit vraagt extra zorgvuldigheid om die voorwaarden te toetsen. Indien aan één of meerdere voorwaarden niet voldaan wordt, dan wordt het uitwisselen van informatie in een netwerk beschouwd als informatie verstrekken aan derden. Zorgverleners kunnen informatie aan derden verstrekken indien ze daartoe de toestemming van de cliënt gekregen hebben of indien ze de informatie anoniem kunnen doorgeven.

Als zorgverleners twifelen of ze informatie moeten bekend maken of geheim houden, en ze slagen er niet om de twijfel weg te nemen, dan kiezen ze best voor het beroepsgeheim. Door de informatie geheim te houden, beschermen ze de waarden van autonomie, privacy of vertrouwen. Zelfs indien ze daardoor te weinig informatie hebben doorgegeven, kunnen ze dit meestal nadien nog gemakkelijk en zonder veel schade corrigeren. Te veel informatie doorgeven is echter veel moeilijker te corrigeren en de eventueel toegebrachte schade is meestal groter.



Literatuur

- CASSELMAN, J. (2002), *Hulpverlening onder druk. Gerechtscliënten in de geestelijke gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, p. 83-94.
- LIÉGEOIS, A. (2009), *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*, Leuven, LannooCampus, 192 p.
- STOCKMAN, R., (ed.) (1998), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Antwerpen/Groningen, Intersentia Rechtswetenschappen, 135 p. (met bijdragen van J. Vande Moortel, K. Oosterlinck en A. Liégeois).
- VAN DER STRAETE, I. & J. PUT (2005), *Beroepsgeheim en hulpverlening (Welzijn – Welzijnsrecht)*, Brugge, Die Keure, xviii - 267 p.
- VERMEYLEN, J. & P. SCHOTSMANS (red.) (2000), *Ethiek in de Kliniek. 25 jaar Adviezen van de Commissie voor Medische Ethiek Faculteit Geneeskunde K.U.Leuven*, Leuven, Universitaire Pers, 2000, p. 117 - 147.

Noten

- 1 Zie Wet betreffende de Rechten van de Patiënt, 22 augustus 2002, in *Belgisch Staatsblad*, 26september 2002, art. 7 en 9.

Voor juridische commentaren op de Wet Patiëntenrechten, zie E. MORBÉ (2003), *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, p. 50-62, 94-114; H. NIJS EN I. VINCK (2003), *Nieuwe wetgeving inzake patiëntenrechten*, Mechelen, Kluwer, p. 78-94, 112-131.

Voor ethische beschouwingen bij de Wet Patiëntenrechten, zie A. LIÉGEOIS (2004), Autonomie: hoeksteen of struikelblok? Patiëntenrechten en ethiek in de psychiatrie, in B. RAYMAEKERS & G. VAN RIEL (red.), *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, p. 163-189.

Voor concrete richtlijnen in de GGZ, zie K. OOSTERLINCK & C. VANDERBEKEN (2003), *Uitoefening van het recht op inzage in en/of afschrift van het patiëntendossier*, Gent, Omzendbrief L.V.03/17/G.G.13 Provinciaal der Broeders van Liefde, 10 p.
- 2 Onder integriteit verstaan we hier de onschendbaarheid of de beschermwaardigheid van de mens. Hoewel de mens een eenheid is, kan de integriteit van de mens ofwel meer in zijn fysieke ofwel meer in zijn psychische aspecten geschonden worden. Er is een gradatie van lichte schade tot ernstige schade aan de fysieke of psychische integriteit. De grens tussen lichte en ernstige schade kan alleen bepaald worden in elke concrete situatie, rekening houdend met alle gevolgen van de handeling.

Bij de verantwoording van de uitzonderingssituatie om buiten het overleg informatie uit te wisselen, gaat het om de dreiging van ernstige schade aan de fysieke of psychische integriteit. Op de eerste plaats moet *ernstige* schade aan de orde zijn, en niet lichte schade. Lichte schade kan meestal getolereerd worden. Vervolgens gaat het niet alleen om de al veroorzaakte ernstige schade, maar ook om de *dreiging* van ernstige schade. Informatie verstrekken kan dus ook preventief gebruikt worden om ernstige schade te voorkomen. Ten slotte worden *fysieke of psychische* schade even ernstig genomen, hoewel fysieke schade op een meer objectieve wijze kan vastgesteld worden.



Leden Begeleidingscommissie Ethiek GGZ Broeders van Liefde

Beernem, P.C. Sint-Amandus: Dr. Jo Magerman en Dhr. Carl Van Sieleghem
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: Dhr. Jan Deckers en Dhr. Josip Mateljan
Boechout, P.C. Broeders Alexianen: Dhr. Francis De Groot en Dhr. Emiel Nelissen
Gent, P.C. Dr. Guislain : Dhr. Guido De Geyter en Mevr. Leen Van Der Schueren
Gent, De Sleutel: Dhr. Robrecht Keymeuelen
Gent, Provinciaal: Dr. Marc Eneman, Dhr. Axel Liégeois en Mevr. Carine Vanderbeken
Grimbergen, P.K. Sint-Alexius: Mevr. Cindy Bailleu en Dhr. Guy Souverijns
Heverlee, Similes: Mevr. Denise Cooreman en Mevr. Marianne De Boodt
Lede, P.C. Zoete Nood Gods: Mevr. Maria Eeckhout en Mevr. Sylvie Mattheys
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum en Nakuurhome Papiermoleken: Mevr. Inge Van Kerckhove
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: Dhr. Jef Van Hoof en Dhr. Erik Van Tilburg
Sint-Truiden, P.C. Ziekeren: Dhr. Koen Dedroog en Mevr. Elisabeth Schoenaerts
Tienen, P.K. Broeders Alexianen: Dhr. Filip Berwaerts, Dr. An Haekens en Mevr. Kristel Verheyden
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: Dr. Theo De Decker en Dhr. Marc De Vos

Contactpersoon : Axel Liégeois

E-mail: axel.liegeois@broedersvanliefde.be

