

GEESTELIJKE GEZONDHEID

Beroepsgeheim en netwerkpraktijken

Als patiënt.e

Als verzorgende

Als dienst

INHOUDSOPGAVE

1. HET BEROEPSGEHEIM	4
Het doel	4
De tekst	5
De definitie	6
2. WERKEN IN NETWERKVERBAND	10
De context	10
Het(de) netwerk(en)	11
3. WAAR MOET IK OP LETTEN ?	16
Als patiënt.e	16
Als verzorgende in de geestelijke gezondheidszorg	18
Als dienst voor geestelijke gezondheidszorg	23
VOOR MEER INFORMATIE	24

© Februari 2016

Verantwoordelijke uitgever : Alexis Deswaef, 22 Kogelstraat - 1000 Brussel

Dit document is eigendom van de vzw « Ligue des droits de l'Homme ». De overneming wordt met bronvermelding toegestaan.

Redactie : Commissie « Psychiatrie en mensenrechten »

Vertaling : Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad

Illustratie : Pascale Fransolet

Grafische vormgeving : Helena Almeida

Medewerking : Federatie Wallonië-Brussel, Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad

Het beroepsgeheim is een wezenlijk element van het werk in de geestelijke gezondheidszorg¹. Het gaat niet alleen om een basiselement van de beroepsethiek, maar ook om het vertrouwen als bindmiddel tussen de verzorgende en de patiënt, vertrouwen zonder welke de zorgverlening gewoon onmogelijk is. De samenwerking tussen verzorgenden uit verschillende diensten, die vandaag de dag essentieel is, heeft het beroepsgeheim zwaar op de proef heeft gesteld. De reden daarvoor is vaak dat de wet niet gekend is, maar ook dat de geheimhouding soms de patiëntenzorg bemoeilijkt.

Met deze brochure willen we aan enkele wezenlijke punten herinneren zoals **de absolute noodzaak van de toestemming van de patiënt in het kader van het gedeelde beroepsgeheim** (zelfs tussen artsen) en minder bekende elementen naar voren laten komen zoals het feit dat **de mantelzorgers in het gedeelde beroepsgeheim kunnen worden opgenomen**.

Wij wensen het beroepsgeheim vooral voor te stellen als een element dat in staat is **de netwerking te verbeteren en niet te blokkeren**. De geheimhouding respecteren is verenigbaar met de samenwerking tussen diensten. Haar systematische toepassing kan enkele veranderingen in de zorg vereisen, maar ze laat vooral toe, we zijn ervan overtuigd, de zorgkwaliteit te verbeteren, de therapeutische alliantie te versterken en de **patiënt in het middelpunt van zijn zorg te plaatsen**.

Deze brochure bestaat uit drie delen. Het eerste deel bevat de juridische bepalingen over het beroepsgeheim : definitie, doelstellingen, uitzonderingen, enz. Het tweede deel behandelt de specifieke context die deze brochure rechtvaardigt : de steeds toenemende samenwerking tussen diensten in het kader van de patiëntenzorg. Tenslotte wordt er in het derde deel specifiek aandacht besteed aan het gedeelde beroepsgeheim binnen een team, maar ook in het kader van een samenwerking tussen diensten. Dat deel **richt zich naar patiënten, verzorgenden en diensten** en probeert, voor iedereen, enkele kernelementen te vinden die van belang zijn. Wij hopen dat deze brochure enkele aanwijzingen geeft aan zij die daarom vragen en dat ze bij patiënten, in de families en in de gezondheidszorgteams stof tot nadenken geeft !

De Commissie « Psychiatrie en mensenrechten » van de Ligue des droits de l'Homme

¹ In deze brochure praten we over «geestelijke gezondheid» en «geestelijke gezondheidssector» waarbij we naar alle diensten verwijzen, ongeacht of ze in een ziekenhuis of ambulantly worden verstrekt, of ze in de behandeling van vastgestelde psychiatrische stoornissen zijn gespecialiseerd, of ze een breder publiek verwelkomen.

1

HET BEROEPSGEHEIM



DOEL

Het beroepsgeheim beoogt eerst **de bescherming van de persoonlijke levenssfeer**. Om verschillende redenen kunnen wij ons in situaties bevinden die ons verplichten om elementen van ons privégeschiedenis te leveren om verzorgd te worden (arts, psycholoog), verdedigd te worden (advocaat, notaris) of om geholpen te worden (maatschappelijke assistent, sociale steun). We mogen niet bang zijn dat dat ons schaadt, anders zullen we niet goed worden verzorgd, verdedigd, noch geholpen. Het beroepsgeheim geeft ons de garantie dat onze geheimen niet worden verspreid. Het is **de voorwaarde voor het vertrouwen**.

De bepalingen van het **strafwetboek** over de geheimhouding zijn belangrijk voor de sociale cohesie. Het gaat over een strafwet en zoals alle strafwetten raakt ze aan één van onze fundamentele beginselen. De strafwetten beschermen de waarden van de maatschappij. Verder dan het naleven van de persoonlijke levenssfeer van individuele personen **maken** de bepalingen over **het beroepsgeheim** het inderdaad **mogelijk noodzakelijke beroepen** (artsen, advocaten, enz) voor het maatschappelijke leven

uit te oefenen. Zonder beroepsgeheim is er geen vertrouwen tussen de arts en zijn patiënt, tussen de advocaat en zijn cliënt. En is er dus geen gezondheidssysteem noch rechtssysteem ten behoeve van iedereen. Daarom wordt deze wet ook wel **wet van openbare orde** genoemd.

Na verloop van tijd is de interpretatie van het beroepsgeheim echter van een absolute opvatting (de beoefenaar kan onder geen enkel beding van het geheim worden vrijgesteld) naar een **relatieve opvatting** geëvolueerd : als het beroepsgeheim geen doel op zich is, **kan** het, onder zeer strikte voorwaarden, **voor een hoger beschouwd doel worden opgeheven**. Sommige wetten zorgen er zo voor dat personen die aan het beroepsgeheim onderworpen zijn bepaalde informatie meedelen in specifieke omstandigheden, wanneer het om het bijzondere belang van de patiënt gaat, om het belang van derden, om redenen van veiligheid of volksgezondheid.

DE TEKST

Het artikel 458 van het Belgische strafwetboek verwoordt het beroepsgeheim als volgt : « *Geneesheren, heilkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in recht of voor een parlementaire onderzoekscommissie getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro². »*

Het beroepsgeheim is in talrijke andere teksten terug te vinden wat zijn belang aantoont : de deontologische codes van artsen, psychologen of maatschappelijke assistenten, het Europees

² Tegenwoordig moeten de boetes met 200 worden vermenigvuldigd en variëren ze dus tussen 20.000 en 100.000 euro.

Verdrag voor de rechten van de mens (art. 8, 1ste al.) : « *Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie* » of de Belgische Grondwet (art. 22) : « *Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven en zijn gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald.* »

Medisch beroepsgeheim en beroepsgeheim zijn hetzelfde !

Of toch bijna... Het beroepsgeheim valt onder artikel 458 van het strafwetboek en het medisch beroepsgeheim onder de deontologische code. Alle deontologische codes bevatten een bepaling over het beroepsgeheim. Ze kunnen strenger zijn, maar kunnen niet toestaan wat de wet verbiedt.

DE DEFINITIE

Een geheim...

Het artikel van het strafwetboek over het beroepsgeheim bepaalt dat de verzorgenden geheimhoudingsplicht hebben. Het gaat om een **recht om geen geheim te onthullen** en niet om een recht om te zwijgen. Dat betekent dat de verzorgende niet beslist of hij wel of niet kan praten. Alleen de wet of uitzonderlijke omstandigheden kunnen hem van zijn geheimhoudingsplicht bevrijden.

...over

Het geheim heeft betrekking op **vertrouwelijke gegevens**, maar ook over **alle feiten die geweten zijn en die verrassen** en alle bevindingen van de beoefenaars tijdens de uitoefening van hun beroep. Het is niet van belang of de feiten reeds gekend zijn of

niet: de beoefenaar die praat, schendt toch de geheimhouding. Als hij dit doet, bestaat er het risico dat hij de bekendgemaakte informatie belangrijker dan zijn professionele hoedanigheid maakt. Het is evenmin omdat andere beroepsbeoefenaren praten dat men zich bevoegd kan achten om hetzelfde te doen.

...dat geldt voor

De geheimhouding geldt **voor iedereen die vertrouwelijke gegevens in het kader van zijn beroep ontvangt**. Daartoe behoren de artsen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijke assistenten en vele andere beroepen buiten de geestelijke gezondheidssector. De wet vermeldt ook de personen die **doorhunstaat** vertrouwelijke gegevens ontvangen. Bijgevolg worden het onderhouds, ontvangst of veiligheidspersoneel, maar ook de mantelzorgers in de geheimhouding opgenomen.

...behalve bij

Er bestaan uitzonderingen op het beroepsgeheim die door vraagstukken op het gebied van collectieve organisatie of van volksgezondheid, in het belang van de patiënt of door uitzonderlijke omstandigheden zijn gerechtvaardigd. Als voorbeeld verwijzen we naar het **deskundigenwerk** dat nodig is om de procedure voor inobservatiestelling in gang te zetten (wet van 26 juni 1990) ; de arts die tot bescherming van de maatschappij met de justitieassistent meedeelt dat het mogelijk is misdrijven te melden « *wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van een kwetsbare persoon* » (art. 458bis van het strafwetboek). Natuurlijk wordt de geheimhouding slechts gedeeltelijk opgeheven en alleen voor de gegevens die dienen te worden overgemaakt.

De noodtoestand is vervolgens een belangrijk juridisch begrip voor de toepassing van het beroepsgeheim. In tegenstelling tot andere uitzonderingen is dit element niet in de wet aanwezig,

maar vloeit het voort uit de interpretaties van de doctrine en rechtspraak. Er is sprake van een « noodtoestand » als een beroepsbeoefenaar tussen twee waarden dient te kiezen waaraan hij gehouden is : het beroepsgeheim respecteren of ervoor kiezen om iemand te beschermen tegen een gevaar dat belangrijker wordt geacht. Soms zijn er geen andere alternatieven dan een inbreuk te plegen – het geheim te doorbreken – om het belang van de patiënt of een andere persoon te vrijwaren. In dat geval impliceert de noodtoestand dat er geen inbreuk is geweest. Niet alle gevaren vormen echter een rechtvaardigingsgrond om het geheim te doorbreken : het dient te gaan om een **ernstig en dreigend gevaar** voor een recht of belang van de patiënt of een andere persoon. Dat kan bijvoorbeeld een suïcidaal risico zijn of familieleden kunnen gevaar lopen. En dat gevaar kan alleen worden vermeden als het geheim wordt doorbroken.

De geheimhouding geldt niet ten aanzien van de patiënt !

Het beroepsgeheim past niet tussen een beoefenaar en een patiënt. Integendeel, de wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt geeft aan de beoefenaar in bepaalde omstandigheden een beoordelingsmacht. Hij kan bepaalde informatie uitzonderlijk aan de patiënt onthouden, « *voorzover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen* » (dat wordt de therapeutische exceptie genoemd). Daarvoor dient een andere beoefenaar te worden geraadpleegd, een schriftelijke motivatie aan het dossier te worden toegevoegd, de vertrouwenspersoon te worden geïnformeerd, als die persoon bestaat en dienen de gegevens natuurlijk te worden overgemaakt als de schade kan worden vermeden.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat **het gedeelde beroepsgeheim** strikt genomen evenmin een uitzondering is, maar een manier is om het geheim te laten rondgaan bij verzorgenden die allen in het belang van de patiënt werken. Het is een praktijk die door de wet niet is beschreven maar die onder **meerdere cumulatieve voorwaarden** is toegestaan : de toestemming van de patiënt krijgen, allen aan het beroepsgeheim onderworpen zijn, in het kader van dezelfde zorg tussenkomen en alleen de noodzakelijke informatie delen. In het derde deel van deze brochure gaan we er dieper op in.

...met gepaste sancties

Het strafwetboek regelt het beroepsgeheim en voorziet dus in **strafrechtelijke sancties : gevangenisstraffen en geldboetes**. Denkt erom dat goede intenties niets aan de inbreuk veranderen, zelfs als men geen schade wou berokkenen. De persoon die een geheim onthult kan ook **op burgerlijk niveau** verantwoording afleggen, bijvoorbeeld op grond van artikel 1382 van het Burgerlijk Wetboek dat bepaalt : *« Elke daad van de mens, waardoor aan een ander schade wordt veroorzaakt, verplicht degene door wiens schuld de schade is ontstaan, deze te vergoeden »*. Tenslotte is het mogelijk dat de beoefenaar die in het kader van een deontologische code werkt zich tegenover zijn **tuchtoverheden** over een door de **deontologische regels** niet aanvaarde gedraging dient te verantwoorden, zelfs als hij strafrechtelijk niet wordt vervolgd.



2

WERKEN IN NETWERKVERBAND



DE CONTEXT

Sinds de jaren '50 is de geestelijke gezondheidszorg sterk veranderd. Het gezondheidszorgstelsel is geleidelijk gereorganiseerd om **de patiënten in hun thuisomgeving te begeleiden** in plaats van ze alleen in het ziekenhuis te verzorgen. Er zijn nieuwe diensten bijgekomen : geestelijke gezondheidsdiensten, centra die revalidatietherapie aanbieden, beschut wonen, enz.

Onlangs werden er mobiele teams opgericht die de patiënt in zijn thuisomgeving begeleiden. In de afgelopen jaren is er ook **een uitbreiding van de** door de geestelijke gezondheidssector **ondersteunde problematiek**. Het sociaal leed heeft nu een belangrijke plaats naast de psychiatrische pathologieën, waardoor de betrokken diensten nog aangroeien.

Naast gespecialiseerde diensten die hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen bieden komen patiënten vaak in aanmerking voor begeleiding door sociale diensten, thuiszorg, ondersteuning in het dagdagelijkse leven, juridische steun, budgetbegeleiding, enz.

Eén ding is duidelijk : het zorgaanbod in de gemeenschap is groot en zorgt ervoor dat **samenwerking tussen diensten dagelijkse realiteit is geworden**. Een goede communicatie tussen verzorgenden is van cruciaal belang om te waarborgen dat interventies coherent zijn en om te vermijden dat de patiënten in het aanbod van dienstverlening « verdwalen ».

HET(DE) NETWERK(EN)

Er zijn talrijke netwerken : vroeger werden de netwerken geassocieerd met de weerstand tegen de bezetter ; vandaag de dag wordt de netwerkkwaliteit van onze mobiele telefoon via metingen verzameld. In de geestelijke gezondheidssector is dit ook het geval : werken in netwerkverband, dienstverleningsnetwerken, confessionele netwerken, patiëntennetwerk... De termen worden soms tegenover elkaar gesteld, maar overlappen elkaar ook vaak. Om ons daarin terug te vinden onderscheiden we twee **netwerkaspecten** :

- de « netwerkfaciliteiten », dat wil zeggen alles wat de keten van min of meer geformaliseerde relaties tussen instellingen, verzorgenden of in de omgeving van de patiënt kan bieden.
- de « netwerkpraktijken », dat wil zeggen de min of meer gecoördineerde mobilisatie van een reeks actoren en diensten rond de situatie van een bepaalde patiënt.

De faciliteiten : persoonlijke en institutionele netwerken

Het persoonlijke netwerk verwijst ten eerste naar alle **sociale relaties** van een persoon. Iedereen bouwt en onderhoudt een sociaal netwerk dat middelen en steun biedt. Dat netwerk is ook in een zorg en hersteltraject aanwezig. Een tweede netwerk

(de psychologische, medische en sociale betrokkenen) zal aan het eerste netwerk (de naasten) worden toegevoegd.

De zorgverleners hebben ook een persoonlijk netwerk. In hun privéleven uiteraard, maar ook **op professioneel vlak. Het bestaat uit alle personen met wie ze in het kader van hun werk in interactie treden** : een rechtstreekse collega aan wie men raad vraagt, verzorgenden van andere diensten met wie er gezamenlijk toezicht dient te worden gehouden, personen die men tijdens intervisies of een opleiding heeft ontmoet, enz.

In die context verdient het beroepsgeheim onze aandacht: in het bijzonder moeten wij erop toezien **de informatie te anonimiseren als men advies vraagt aan een collega** die niet in de opvolging van de patiënt in kwestie betrokken is. De belangrijkste elementen van de situatie van de patiënt dienen zo te worden geformuleerd dat hij of zij niet kan worden herkend.

Het institutionele netwerk verwijst vervolgens naar « **officiële** » **relaties tussen zorgdiensten**. In tegenstelling tot het persoonlijke netwerk, dat door intermenselijke relaties tot stand komt, krijgt het institutionele netwerk vorm door partnerschappen tussen zorgdiensten. De doelstellingen kunnen divers zijn : elkaar leren kennen, een gemeenschappelijk probleem afbakenen en een oplossing zoeken (bijvoorbeeld samenwerkingsmodaliteiten vastleggen die aan bepaalde situaties zijn aangepast), een project opzetten (bijvoorbeeld een nieuw zorgaanbod tot stand brengen) of zich ten aanzien van de overheid positioneren.

Een institutioneel netwerk wordt over het algemeen via diverse samenwerkingsmechanismen geformaliseerd : partnerschapsovereenkomsten, wettelijke verplichtingen (bijvoorbeeld de voorwaarden om een vergunning te krijgen of de juridische beperkingen), financiële participaties, leden van raden van bestuur die met andere diensten hebben te maken, het feit om elkaar in dezelfde federatie terug te vinden of door een institutioneel verhaal te worden verenigd.

Toch is de term netwerk zo alledaags geworden dat hij soms wordt gebruikt om louter te verwijzen naar alle diensten die in een zone beschikbaar zijn, ongeacht hun institutionele banden. Er is bijvoorbeeld sprake van het « netwerkgericht » werken, zonder meer.

Op dat niveau verdient het beroepsgeheim eveneens onze aandacht : de zorgdiensten, die zich verenigen, moeten bewust zijn van hun verantwoordelijkheid om **het beroepsgeheim bij hun nieuwe te ontwikkelen interventies toe te passen.**

De praktijk : netwerkinterventies

De netwerkinterventie is tenslotte een **zorgmodaliteit die op de hierboven vermelde persoonlijke en/of institutionele netwerken is gebaseerd.** Dat wordt in het algemeen de «netwerkpraktijken» genoemd. Strikt genomen is het geen netwerk, maar meer een unieke verzameling middelen die **bij de begeleiding van een patiënt wordt gevormd.**

In de praktijk zal een geheel van personen, al dan niet in de uitoefening van hun beroep, zich mobiliseren om aan een situatie het hoofd te bieden. Die situatie kan op korte termijn een interventie noodzakelijk maken (zoals bijvoorbeeld een crisissituatie beheren) of het kan nodig zijn om een complexe en langdurige opvolging te organiseren. Iedere betrokken persoon zal zijn middelen inzetten. De patiënt en de betrokken verzorgenden zullen hun personeel mobiliseren.

Het institutionele netwerk biedt een kader voor interventie. Het kan bijvoorbeeld de toegang tot zorg vergemakkelijken als er projecten of akkoorden bestaan die de banden tussen bijvoorbeeld bepaalde diensten verbeteren.

De netwerkinterventie zal een **unieke verzameling creëren die voor iedere situatie specifiek is** en die vanuit het institutionele netwerk en persoonlijke netwerken van betrokken personen tot stand komt.

Voor die interventies is het nodig dagelijks gegevens uit te wisselen die door het beroepsgeheim worden beschermd. Het is dus **dat aspect dat onze aandacht in de rest van de brochure krijgt.**



In wat volgt, zullen we ons concentreren of wat we hierboven « de netwerkpraktijken » hebben genoemd, namelijk de mobilisatie van een reeks actoren en diensten rond de situatie van een bepaalde patiënt. Zelfs als het voor de ontwikkeling van « netwerkfaciliteiten », ongeacht of ze persoonlijk of institutioneel zijn, ook nodig is aandacht voor het beroepsgeheim te hebben, zijn er in het dagelijks werk bij patiënten de meest acute problemen.

3

WAAR MOET IK OP LETTEN ?



ALS PATIËNT.E

Het beroepsgeheim verplicht uw verzorgenden om de persoonlijke informatie die u aan hen heeft toevertrouwd voor zich te houden. Het is niet nodig het aan hen te vragen. Dat maakt deel van hun verplichtingen uit, als beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.

Het kan gebeuren dat bepaalde verzorgenden, om u beter te helpen, bepaalde informatie met andere verzorgenden dienen te delen, ongeacht of ze leden zijn van dezelfde dienst of van een andere dienst die u begeleidt. In dat geval moeten deze verzorgenden **uw toestemming op voorhand** vragen en u meedelen **welke** gegevens zullen worden overgemaakt, aan **wie** en **waarom**.

Dat is echter niet altijd mogelijk. In bepaalde situaties zullen uw verzorgenden misschien verplicht worden met elkaar te communiceren zonder dat u het op voorhand weet. Dat wordt « **de noodtoestand** » genoemd. Het is gerechtvaardigd als er een « **ernstig en dreigend gevaar** » voor uw belangen bestaat en alleen als er geen andere mogelijkheid is.

ONZE AANBEVELING

Stel vragen ! Bespreek met uw verzorgenden situaties die een informatie-uitwisseling tussen beroepsbeoefenaars zouden kunnen vereisen zonder dat u het op voorhand weet (bijvoorbeeld in het geval van een crisis).

U wil dat uw verzorgenden met uw naasten communiceren ?

Duid één of meer vertrouwenspersonen aan

In het algemeen kunnen uw verzorgenden informatie over u aan uw naasten doorgeven. Als u wenst dat enkele van uw naasten toegang tot uw medische gegevens hebben, is de eenvoudigste manier ze als « vertrouwenspersoon » aan te duiden, op grond van de wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt.

Het volstaat dat u **mondeling aan uw verzorgenden de perso(o)n(en) meldt die u als vertrouwenspersoon aanduidt**. U moet geen documenten ondertekenen. Uw verzorgende zal de namen van deze personen in het medisch dossier aanduiden. U dient ook te preciseren waartoe die personen toegang zullen hebben: tot consultaties met uw aanwezigheid, tot informatie van uw verzorgenden zonder uw aanwezigheid, tot het medisch dossier, enz. Natuurlijk kan u te allen tijde van mening veranderen en andere personen aanduiden en de vertrouwenspersoon kan nooit beslissingen in uw plaats nemen.

De rechten van de patiënt beschermen u ook

De wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt beschermt ook uw privéleven en uw intimiteit als patiënt naast de kwaliteit van de zorg, de keuze van de beoefenaar, het recht op informatie, de vrije en geïnformeerde toestemming en de directe toegang tot het medisch dossier. In het kader van de toepassing van deze wet is het mogelijk klacht bij een ombudsdienst in te dienen indien u van mening bent dat één van uw rechten niet wordt gerespecteerd.

Alle inlichtingen over de rechten van de patiënt en de contacten met ombudsmannen zijn beschikbaar op het nummer 02 524 85 21 en op de website www.patiëntenrechten.be.

ALS VERZORGENDE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Binnen een team kan u worden verzocht om informatie over patiënten uit te wisselen. Om die praktijk in goede banen te leiden zijn er **meerdere grote cumulatieve voorwaarden** die uit deontologische codes van artsen, psychologen en maatschappelijke assistenten naar voren komen. Ze beschrijven het zogenaamde **gedeelde beroepsgeheim**. Die bakens moeten ook uiterst voorzichtig worden toegepast, in het kader van een netwerkactiviteit.

Voorwaarde #1 : van de betrokken persoon toestemming krijgen

De voorafgaande toestemming van de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordigers is de eerste noodzakelijke voorwaarde om informatie uit te wisselen. Een mondelinge overeenkomst volstaat,

maar het verdient de voorkeur dat een schriftelijke overeenkomst aan het medisch dossier wordt toegevoegd.

Als de patiënt weigert, mag het geheim niet worden bekendgemaakt. De verzorgende kan dan de patiënt alleen maar proberen te overtuigen van het feit dat een dergelijke communicatie in zijn belang is of hij kan een andere oplossing vinden om de patiënt goed te kunnen behandelen.

In de dagelijkse praktijk is het echter niet altijd gemakkelijk om systematisch aan een patiënt te vragen of hij akkoord gaat om over zijn situatie in groepsverband te praten. Een goede oplossing lijkt een globale overeenkomst met de patiënt over de communicatie binnen het team te zijn. Daarbij bepaalt de patiënt hoe hij de informatiestroom over zichzelf kan beperken.

De situatie is ingewikkelder als verzorgenden uit verschillende instellingen samenwerken. **De patiënt dient altijd vooraf zijn toestemming te geven voor een contact met verzorgenden die niet tot het team behoren.** Het is echter mogelijk om met de patiënt op voorhand te bespreken welke stappen in bepaalde situaties dienen te worden ondernomen. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het melden van het aantal personen die in een crisissituatie dienen te worden gecontacteerd.

ONZE AANBEVELING

Beschouw de patiënt altijd als een gesprekspartner. Ga voortdurend op zoek naar de meest geschikte manier om aan hem de informatie over zijn begeleiding over te maken. Een dergelijke open communicatie kan de therapeutische alliantie alleen verbeteren.

Stel een document op die de patiënten informeert over de manier waarop de informatie over hen binnen het team en met de partnerdiensten wordt uitgewisseld. Laat het document idealiter door de patiënten ondertekenen. Zorg voor concrete regelingen waardoor de patiënt de informatiestroom kan controleren. Selecteer met hem de verzorgenden met wie een uitwisseling nuttig en aanvaardbaar is, bespreek een crisisplan waarbij bepaalde verzorgenden betrokken zijn, enz.

Voorwaarde #2 : allen aan het beroepsgeheim gebonden

Voorwaarde #3 : in dezelfde zorg tussenkomen

Die voorwaarden lijken geen problemen in een zorgteam te vormen. We mogen echter niet vergeten dat hiërarchische banden geen gedeeld beroepsgeheim mogen rechtvaardigen : administratieve voorschriften zijn geen zorgvereisten.

Wanneer verzorgenden uit verschillende teams samenwerken, moeten ze **ervoor zorgen dat ze in dezelfde zorg tussenkomen**, dat wil zeggen dat hun missie bij de patiënt met de missies van andere verzorgenden, in het belang van de patiënt, wordt afgestemd. Laten we niet vergeten dat deze samenhang in de specifieke context van iedere behandeling dient te worden verzekerd. Een gemeenschappelijke visie van de zorg of een goede wederzijdse kennis van twee diensten is niet voldoende. Die visie moet in het zorgkader van iedere patiënt worden bijgesteld.

ONZE AANBEVELING

Stel uzelf systematisch de vraag :

« *Komen we in dezelfde zorg tussen ?* » voordat u informatie met een andere persoon uitwisselt, vooral indien hij van een andere zorgdienst afkomstig is.

Wordt een mantelzorg in de zorg betrokken ? Hij is ook aan het beroepsgeheim gebonden !

Het beroepsgeheim betreft alle personen die uit hoofde van zijn staat of beroep houder van geheimen zijn. De mantelzorgers en iedere persoon die de patiënt actief begeleidt kunnen dus informatie in het kader van het gedeelde beroepsgeheim ontvangen en delen. Natuurlijk zullen de vier voorwaarden van het gedeelde beroepsgeheim ook van toepassing zijn.

Als verzorgende is het heel belangrijk om die voorwaarden in het achterhoofd te houden wanneer informatie met mantelzorgers wordt gedeeld: de toestemming van de patiënt moet systematisch verzekerd zijn en het delen van informatie dient zich te beperken tot wat strikt noodzakelijk is om hen in staat te stellen de patiënt in goed overleg met de verzorgenden correct te helpen. Bovendien moet er niet worden geargeld de mantelzorgers te wijzen op hun verantwoordelijkheden ten aanzien van de geheimen die hen werden toevertrouwd.

Voorwaarde #4 : alleen informatie delen die noodzakelijk is

Zelfs als de drie eerste voorwaarden vervuld zijn, is het niet goed om alle informatie mee te delen. Er mag **alleen informatie** worden overgemaakt **die voor het werken in team of netwerkverband noodzakelijk is en in het belang van de betrokken persoon is**, met uitzondering van de beperkte vertrouwelijke mededelingen van de patiënt aan één van de verzorgenden. Iedereen dient voor zichzelf te bepalen welke informatie in iedere situatie en in het belang van de patiënt bekend dient te worden gemaakt.

ONZE AANBEVELING

Bespreek met uw collega's het algemene principe en het soort informatie die in iedere situatie wordt meegedeeld. Neem in dat verband aan intervisieplaatsen deel (zonder natuurlijk het geheim te verbreken). Het is voor een verzorgende moeilijk om alleen een standpunt over het onderwerp in te nemen. Door besprekingen in een team of tussen partnerdiensten wordt er een gemeenschappelijke cultuur ontwikkeld die u zal steunen om uw keuzes in de praktijk te maken..

Onder artsen ? De vier voorwaarden moeten ook door hen worden vervuld !

De voorwaarden zijn cumulatief ! Dat betekent dat het nooit voldoende is om allemaal aan het beroepsgeheim gebonden te zijn, zelfs onder artsen. Ze dienen ook in dezelfde zorg tussen te komen, alleen de informatie te delen die noodzakelijk is en... de toestemming van de persoon te krijgen.

ALS DIENST VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Verzorgenden dienen niet alleen het beroepsgeheim te respecteren. De zorgdiensten kunnen de verzorgenden daarin ondersteunen. Bovendien moeten de diensten steeds vaker in samenwerkingsnetwerken worden opgenomen. Ook op dit niveau moet een consensus worden bereikt over de manier waarop het beroepsgeheim dient te worden toegepast.

ONZE AANBEVELING

Stel een document op en verspreid het onder de patiënten. Dat document legt uit hoe de dienst – of het dienstennetwerk – hun informatiestroom intern en met de partnerdiensten beheert. Moedig de discussie daarover in de teams aan. Licht vanuit die discussies de concrete bakens voor de informatiestroom toe. Verspreid deze brochure – of andere brochures die de regels van het beroepsgeheim samenvatten – op grote schaal onder patiënten en beroepsbeoefenaars.

Daarnaast moet ervoor worden gezorgd dat de niet zorgberoepen (onthaal, onderhoud, logement, veiligheid, administratie, enz.) weten dat ze ook aan het beroepsgeheim gebonden zijn, niet « uit hoofde van hun beroep », maar « uit hoofde van hun staat » en dat ze van hun verplichtingen op de hoogte zijn.

VOOR MEER INFORMATIE...

Bibliografie

Barthélemy E, Meersseman C., *Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique*, Temps d'Arrêt/Lectures, YAPAKA.be, 2011.

Lambert P., *Secret professionnel*, Bruylant, 1985.

Lemaire J-M., *La sélection, la transformation et la circulation de l'information*, L'observatoire, Créateur d'échange et de transversalité, 2013 ; (77).

Meersseman C., *L'éthique professionnelle : la confidentialité au cœur de la relation d'aide, le difficile pari de la confiance entre usager et professionnel*, L'observatoire, Créateur d'échange et de transversalité, 2013 ; (77).

Moreau T., *Le Code de déontologie des psychologues et le respect des dispositions légales relatives au secret professionnel*, Journal Droits des Jeunes, 2014 ; (340).

Nouwynck L., *La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables*, Les cahiers de Prospective Jeunesse, 2002 ; 2-22.

Schamps G., *Le secret médical et l'assureur : Commentaire du nouvel article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Tijdschrift voor gezondheidsrecht, 2004 ; 131-150.

Schamps G., *Les droits du patient et le secret médical*, seminar in het Centre Lennox, 2006.

Schamps G., *Les Droits du patient en Belgique*, seminar georganiseerd door de Faculté de droit et science politique van de Université Montesquieu-Bordeaux IV, 2013.

Servais J-F., *Balises juridiques du secret professionnel partagé*, L'observatoire, Créateur d'échange et de transversalité, 2013 ; (77).

Thunus S., *Du secret professionnel au secret professionnel partagé : approches sociologiques*, L'observatoire, Créateur d'échange et de transversalité, 2013 ; (77).

Nuttige links

Comité de vigilance en travail social www.comitedevigilance.be

Union professionnelle francophone des assistants sociaux
<http://ufas.be>

Deontologie van de maatschappelijke assistenten
www.diversiteit.be/deontologie-van-de-maatschappelijke-assistenten

Ligue des droits de l'Homme www.liguedh.be

Liga voor Mensrechten www.mensenrechten.be

Ordre des médecins / Orde der artsen
<http://ordomedic.be>

Commission des psychologues / Psychologencommissie
www.compsy.be

Informations sur les droits du patient, Service Public Fédéral Santé Publique
www.droitsdupatient.be

Patientenrechten www.patientenrechten.be

Psytoyens asbl, Concertation des usagers en santé mentale
www.psytoyens.be

Similes francophone asbl, Familles et amis de personnes atteintes de troubles psychiques / Similes Vlaanderen, Vereniging voor gezinsleden
<http://similes.org/wordpress>
<http://nl.similes.be>

Steunpunt Algemeen Welzijnswerk www.kennisplein.be

Uilenspiegel vzw, vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid
www.uilenspiegel.net

Als u deze brochure leest, hopen we dat u antwoorden op een aantal vragen vindt die de sector van de geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrie bezighouden, ongeacht of u patiënt, verzorgende of dienstverantwoordelijke bent.

- Als patiënt.e

Praten mijn verzorgenden met elkaar ? Waarom ? Welke invloed kan ik op hun informatie-uitwisseling hebben ?

- Als verzorgende

Hoe werk ik in het belang van de patiënt met andere verzorgenden samen, met volledige eerbiediging van de geheimen die hij me heeft toevertrouwd ?

- Als dienstverantwoordelijke

Hoe informeer ik de patiënten van de praktijken van de dienst en begeleid ik de verzorgenden wanneer zij het beroepsgeheim toepassen ?

De Commissie « Psychiatrie en mensenrechten » is een overleggroep die in de vzw « Ligue des droits de l'Homme » actief is. Ze bestaat uit advocaten, artsen, psychiaters, families die zich over de thematiek zorgen maken... allen op vrijwillige basis. Het collectief volgt de Belgische actualiteit inzake geestelijke gezondheid met als uitgangspunt de « Mensenrechten ». De groep reageert door middel van interpellaties, persberichten, lobbywerk ... op zeer actuele onderwerpen, maar werkt ook aan belangrijke projecten die verschillende jaren kunnen duren. Hij zorgt ook voor het sensibiliseren en informeren van personen in financiële problemen.

Aarzel niet met ons contact op te nemen om over het thema verder na te denken of om daarover een animatie te organiseren :

Vzw Ligue des droits de l'Homme asbl

Kogelstraat, 22 - 1000 Brussel

Tel.: 02/209.62.80

e-mail : ldh@liguedh.be

www.liguedh.be