

# WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG BROEDERS VAN LIEFDE

## Ethisch advies

### Uitwisselen van informatie bij het samenwerken in de geestelijke gezondheidszorg

November 2004

Meer dan tien jaar geleden gaf de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg een advies over het *Verstrekken van informatie in de psychiatrie* (januari 1993). In die tien 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 deze ontwikkeling rekening te houden, is een nieuw advies nodig.

#### 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.<sup>1</sup>

##### 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 richtlijnen 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 overwogen 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 mededelen 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 mededelen van de informatie?*

Is het aangewezen, wenselijk en mogelijk dat de cliënt aanwezig is bij het mededelen van de informatie? Wenst de cliënt aanwezig te zijn? Kan de cliënt de informatie zelf mededelen? Hoe kan de cliënt betrokken worden indien hij of zij niet aanwezig kan zijn? ...

**b. Overleg**

De zorgverleners kunnen de tien zorgvuldigheidscriteria op twee niveaus hanteren. Op de eerste plaats kunnen ze aan de hand van deze criteria 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 zorgverleners in het team, met de cliënt zelf en met de zorgverleners of derden aan wie ze de informatie uitwisselen.

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. 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.

## **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, stellen we een algemene regel voorop, wijzen we op een aandachtspunt, formuleren we een uitzondering, en sluiten we af met opmerkingen voor bijzondere groepen.

### **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 afdelingen of diensten een belangrijke rol spelen. Deze teams bestaan uit professionele zorgverleners van verschillende beroepsgroepen die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een groep cliënten. Er zijn evenwel afbakeningen in het team op basis van de specificiteit van de beroepsgroepen. Naast een aantal gemeenschappelijke taken, hebben de beroepsgroepen immers ook specifieke taken en bevoegdheden die samenhangen met de eigenheid van hun professionele deskundigheid. Die afbakeningen kunnen belangrijk zijn bij het al dan niet delen van informatie onder zorgverleners in een team.

Deze teams zijn duidelijk afgebakend en herkenbaar. In het organigram van de voorziening vormen ze een afzonderlijke entiteit waarbij het duidelijk is wie al dan niet tot het team behoort. Bovendien beleven de zorgverleners zelf het team als een vaste groep met een gezamenlijke opdracht, ook al zijn er specifieke taken en bevoegdheden. Ook de meeste cliënten zien het team als een herkenbare groep van zorgverleners die zorg bieden op een bepaalde afdeling of dienst.

#### **b. Algemene regel: gedeeld beroepsgeheim**

Als de teamleden gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een groep cliënten, moeten ze ook onder elkaar de nodige informatie kunnen uitwisselen om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen. Verantwoordelijkheid veronderstelt immers kennis, en dus informatie.

Niettemin zijn zorgverleners gebonden aan het beroepsgeheim. De wet houdt hen voor de geheimen, die hen worden toevertrouwd uit hoofde van hun beroep of staat, niet bekend te maken. Als we het beroepsgeheim strikt individueel interpreteren, dan wordt een efficiënt samenwerken in team onmogelijk. Daarom vatten wij het beroepsgeheim in een team op als een gedeeld beroepsgeheim. De zorgverleners kunnen dan de nodige informatie over een cliënt in het team delen, zonder daar telkenmale 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 gedeelde beroepsgeheim geldt.

Niettemin vatten cliënten in hun beleving dikwijls het beroepsgeheim strikt individueel op. Daarom is het noodzakelijk dat de zorgverleners de cliënt zo vroeg mogelijk bij de opname inlichten over wie tot het team behoort en over het gedeelde karakter van het beroepsgeheim in het team. De zorgverleners motiveren daarbij het belang van het gedeelde beroepsgeheim voor de kwaliteit van zorg.

#### **c. Bijzonder aandachtspunt: relevantiefilter en zorgvuldigheid**

Het gedeelde beroepsgeheim betekent echter 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 best vertrouwelijk. Dit vergt discretie, het vermogen om te onderscheiden wat nodig is om mee te delen of om geheim te houden.

Om dit onderscheid te maken, kunnen de zorgverleners zichzelf kritisch bevragen aan de hand van de voornoemde zorgvuldigheidscriteria. De betrokkenheid van de informatieontvanger en de relevantie

van de informatie zijn daar belangrijke criteria. Gezien de afbakeningen binnen het team, kan informatie relevant zijn voor een bepaalde beroepsgroep of zorgverlener en niet voor een andere. De relevantiefilter is niet alleen van toepassing in het formele overleg in team, maar evenzeer bij alle informele gesprekken op de afdeling of dienst.

#### **d. Bijzondere groep: stagiairs**

Stagiairs kunnen voor een bepaalde periode tot het team van professionele zorgverleners behoren. Dan kunnen ze informatie delen vanuit het gedeelde 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 eerste groep zijn familieleden, naastbestaanden en vrijwilligers die optreden als mantelzorgers of 'informele' zorgverleners en effectief verantwoordelijkheid in de zorg opnemen. Een tweede groep zijn professionele of 'formele' zorgverleners die niet behoren tot het eigen team, zoals de huisarts en andere zorgverleners die werken binnen of buiten de eigen voorziening, het zorgcircuit of samenwerkingsverband. Een derde groep zijn justitiële instanties die een welomschreven verantwoordelijkheid voor de zorg van een cliënt hebben, bijvoorbeeld in het kader van forensische psychiatrie of gedwongen opname.

Al deze zorgverleners vormen een netwerk rondom een cliënt. Dit netwerk krijgt gestalte naargelang van de zorgvraag van de cliënt. Het netwerk is dan ook verschillend voor elke individuele cliënt. De zorgverleners werken samen in functie van de zorg voor één welbepaalde cliënt. Ze vormen echter geen afgebakend team en zijn niet duidelijk herkenbaar als groep. Zowel de zorgverleners zelf als de cliënten beleven deze functionele samenwerking op een andere wijze dan deze in een team.

Zorgverleners die op hun afdeling of dienst behoren tot een team, staan hier in een andere verhouding tot zorgverleners buiten hun team. Ze kunnen zelf om informatie vragen aan andere zorgverleners die op hun beurt al dan niet behoren tot een team. Maar ze kunnen ook informatie aan die andere zorgverleners willen doorgeven of ze kunnen van hen een vraag om informatie krijgen. De aard van de verhoudingen tussen de zorgverleners in een netwerk kan dus zeer verschillend en wisselend zijn.

### **b. Algemene regel: overleg**

Zorgverleners in een netwerk zijn samen verantwoordelijk voor de zorg voor een cliënt en hebben informatie nodig om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen of worden om informatie gevraagd. Niettemin kunnen we hier niet spreken van een gedeeld beroepsgeheim. Onder deze zorgverleners zijn er immers mantelzorgers die niet gebonden zijn aan het beroepsgeheim, hoewel het respectvol omgaan met informatie ook voor hen belangrijk is. Maar vooral vormen deze zorgverleners geen team dat duidelijk afgebakend en herkenbaar is. Bijgevolg zou het delen van informatie weinig transparant zijn, zowel voor de zorgverleners zelf als voor de cliënt.

Daarom overleggen de zorgverleners met de cliënt. Ze informeren de cliënt over de informatie die kan verstrekt worden en motiveren het belang of de noodzaak ervan. 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 hiermee rekening en passen de overdracht van informatie eventueel aan. In dit overleg streven ze samen naar overeenstemming. Zolang ze niet tot overeenstemming komen, wisselen de zorgverleners de informatie niet uit.

### **c. Aandachtspunt: zorgvuldigheid en relevantiefilter**

Als zorgverleners in een netwerk informatie willen geven of vragen, toetsen ze het meedelen van die informatie aan de zorgvuldigheidscriteria. Ze doen dit bij zichzelf, maar ook in het overleg in team, met de cliënt en met de betrokken zorgverleners buiten het team. Onder de tien zorgvuldigheidscriteria speelt relevantie een belangrijke rol, zowel wat de betrokkenheid van informatieontvanger betreft als de inhoud van informatie zelf. De relevantiefilter is dus ook hier van toepassing.

### **d. Uitzonderingen: dreigende schade aan gezondheid of integriteit**

Er zijn echter uitzonderlijke situaties mogelijk waarin de zorgverleners informatie moeten meedelen zonder dat de cliënt ermee akkoord gaat. In die situaties hebben de waarden van zorg, integriteit of gezondheid prioriteit op autonomie, privacy of vertrouwen.<sup>2</sup>

De zorgverleners bevinden zich in een dergelijke uitzonderlijke situatie indien aan één van de volgende twee voorwaarden voldaan wordt: ofwel dreigt er ernstige schade aan de integriteit of het leven van de cliënt of een andere persoon, ofwel dreigt er ernstige schade aan de gezondheid of de zorg voor de gezondheid van de cliënt. Bovendien moet in beide gevallen de ernstige schade alleen vermeden kunnen worden door informatie door te geven én moet het verstrekken van informatie gericht zijn op het voorkomen of herstellen van die schade.

De informatie die de zorgverleners meedelen op grond van deze uitzonderlijke situaties, toetsen ze opnieuw aan de zorgvuldigheidscriteria. Ze doen dit bij zichzelf en in het team. Ze motiveren aan de cliënt hun beslissing vanuit de zorgvuldigheidscriteria. Door dit te motiveren, proberen de zorgverleners nog zoveel mogelijk de waarden van autonomie, privacy en vertrouwen van de cliënt te respecteren.

### **e. Bijzondere situatie: informatie bij een verwijzing**

Bij een verwijzing naar een andere afdeling is het verstrekken van informatie aan de zorgverleners noodzakelijk omwille van de continuïteit van zorg. Steeds informeren de zorgverleners de cliënt over de informatie die ze willen doorgeven en motiveren ze aan de cliënt de noodzaak ervan. Ze passen ook met grote zorgvuldigheid de relevantiefilter toe en geven alleen deze informatie door die relevant is voor de zorg. Bij een verwijzing binnen de eigen voorziening kan dit zonder het expliciete akkoord van de cliënt; bij een verwijzing buiten de voorziening is dit expliciete akkoord wel noodzakelijk.

### **f. Bijzondere groep: gerechtelijke instanties met verantwoordelijkheid voor de zorg**

De algemene regel, het aandachtspunt en de uitzonderingen zijn ook van toepassing bij justitiële instanties die een welomschreven verantwoordelijkheid voor de zorg hebben in het kader van verplichte hulpverlening. De zorgverleners overleggen zoveel mogelijk met deze gerechtelijke instanties over de informatie die ze aan hen doorgeven. Maar dit overleg heeft plaats binnen het wettelijke kader dat gecreëerd wordt door het juridische statuut van de cliënt.

Dit juridische 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. De zorgverleners maken best ook afspraken met de betrokken gerechtelijke instanties over hoe ze deze regels in de praktijk toepassen. Deze afspraken kunnen van algemene aard zijn en betrekking hebben op de globale visie en het algemene beleid bij de samenwerking tussen de zorgverleners en de gerechtelijke instanties. Maar deze afspraken kunnen ook heel concreet zijn met betrekking tot de situatie van een bepaalde cliënt.

Vanuit het principe van het overleg is het heel belangrijk dat de zorgverleners deze regels en afspraken met de cliënt bespreken: ze informeren de cliënt over deze regels en afspraken en motiveren ze in het kader van het juridische statuut en van de hulpverlening. De zorgverleners passen

deze regels en afspraken op een correcte wijze toe. Ze kunnen alleen buiten deze regels en afspraken informatie doorgeven aan de gerechtelijke instanties indien de bovenvernoemde uitzonderingen van toepassing zijn, namelijk indien er ernstige schade dreigt aan de gezondheid van de cliënt of aan de integriteit van de cliënt of een ander.

## **2.3. Informatie uitwisselen tussen zorgverleners en derden**

### **a. Afbakening: derden**

Er zijn nog heel wat andere personen die geen verantwoordelijkheid dragen voor de zorg voor de cliënt, maar wel betrokken kunnen zijn op de cliënt en zijn of haar belangen. We denken hierbij op de eerste plaats aan familie, naastbestaanden en vrijwilligers die geen effectieve verantwoordelijkheid in de zorg voor de cliënt opnemen. Een tweede groep zijn personen in een bemiddelingsfunctie, zoals een bewindvoerder, een klachtenbemiddelaar, een interculturele bemiddelaar of een tolk. Een derde 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 vierde groep zijn instanties die de overheid vertegenwoordigen, bijvoorbeeld politionele diensten of een openbaar bestuur. Een vijfde groep zijn personen die gegevens registreren of wetenschappelijk onderzoek uitvoeren. Een zesde groep bestaat uit de justitiële instanties die geen verantwoordelijkheid voor de zorg voor de cliënt hebben, bijvoorbeeld in gerechtelijke of strafrechtelijke zaken. Ten slotte zijn er de medecliënten die ook heel wat informatie over een cliënt verwerven. De meeste personen uit de tweede tot zesde groep zijn vanuit hun professionele opdracht gebonden aan het beroepsgeheim.

### **b. Algemene regel: anonimiteit of toestemming**

Als de zorgverleners de informatie volledig anoniem kunnen verstrekken, dan is er 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 personen die gegevens registreren of wetenschappelijk onderzoek uitvoeren. De zorgverleners hebben de taak hen expliciet te wijzen op hun beroepsgeheim.

De andere groepen wensen meestal geïdentificeerde gegevens. In dat geval overleggen de zorgverleners met de cliënt. Ze informeren de cliënt over de informatie die kan verstrekt worden en motiveren het belang of de noodzaak ervan. Daarbij bespreken ze de zorgvuldigheidscriteria met de cliënt. 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 ermee rekening en passen de overdracht van informatie eventueel aan. In dit overleg vragen de zorgverleners de uitdrukkelijke toestemming van de cliënt. Zolang de cliënt geen toestemming geeft, verstrekken de zorgverleners de informatie niet aan derden.

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.

### **c. Aandachtspunt: zorgvuldigheid en relevantiefilter**

Als derden vragen om informatie over de cliënt of als de zorgverleners menen dat deze mensen best informatie krijgen over de cliënt, toetsen de zorgverleners het meedelen van informatie eerst aan de zorgvuldigheidscriteria. Ze doen dit bij zichzelf, maar ook in het overleg in team, met de cliënt en met

de derden. Onder de tien zorgvuldigheidscriteria speelt relevantie opnieuw een belangrijke rol. De relevantiefilter is dus ook hier van toepassing.

#### **d. Uitzondering: dreigende schade aan integriteit**

Er is echter een uitzonderlijke situatie mogelijk waarin de zorgverleners informatie moeten meedelen zonder dat de cliënt ermee akkoord gaat. In die situatie heeft de waarde van integriteit prioriteit op autonomie, privacy of vertrouwen.<sup>2</sup>

De zorgverleners bevinden zich in een dergelijke uitzonderlijke situatie indien aan de volgende voorwaarde voldaan wordt, namelijk dat er ernstige schade dreigt aan de integriteit of het leven van de cliënt of een ander persoon. Bovendien moet de ernstige schade alleen vermeden kunnen worden door de informatie door te geven en moet het verstrekken van informatie gericht zijn op het voorkomen of herstellen van die schade.

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.

#### **e. Bijzondere groep: gerechtelijke instanties zonder verantwoordelijkheid voor de zorg**

De algemene regel, het aandachtspunt en de uitzondering zijn ook van toepassing op justitiële instanties die geen verantwoordelijkheid voor de zorg hebben, bijvoorbeeld in gerechtelijke of strafrechtelijke zaken. De algemene regel is opnieuw dat zorgverleners overleggen met de cliënt over de informatie die ze aan deze gerechtelijke instanties doorgeven.

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 moet niet spreken, tenzij de rechter daartoe expliciet verplicht. Dan wordt het spreekrecht omgezet in een spreekplicht.

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

#### **f. Bijzondere groep: 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 over medecliënten.

## Besluit

Bij het uitwisselen van informatie kunnen zorgverleners zich in zeer verschillende posities 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.

Het ideaal van overleg is echter niet altijd realiseerbaar en soms komen de betrokkenen niet tot overeenstemming. Het overleg heeft dus zijn grenzen. Het kan verantwoord zijn bepaalde informatie geheim te houden of bekend te maken tegen de wensen van cliënt in om de gezondheid van de cliënt of de integriteit van de cliënt of een ander te beschermen. Dan worden de waarden van zorg, integriteit of gezondheid prioritair bevonden. Deze laatste begrippen zijn niet haarfijn omschreven en trekken dus geen precieze grens tussen situaties waarin het beter is informatie mee te delen of informatie geheim te houden. De formuleringen laten ruimte over aan de zorgverleners om te interpreteren. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverleners om in elke concrete situatie met grote zorgvuldigheid na te gaan hoe ze best met de informatie omgaan.

Wanneer 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. Teveel informatie doorgeven is daarentegen veel moeilijker te corrigeren en de eventueel toegebrachte schade is meestal groter.

## Literatuur

Casselmann, J. *Hulpverlening onder druk. Gerechtscliënten in de geestelijke gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2002, p. 83-94.

Liégeois, A., *Begrensde vrijheid. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*, Kapellen, Pelckmans, 1997, p. 113-132.

Stockman, R., (ed.), *Het beroepsgeheim in de zorgverleningssector. Een confrontatie tussen recht en praktijk*, Antwerpen/Groningen, Intersentia Rechtswetenschappen, 1998, 135 p. (met bijdragen van J. Vande Moortel, K. Oosterlinck en A. Liégeois)

Vermeylen, J. en P. Schotsmans (red.), *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

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

Voor juridische commentaren op de Wet Patiëntenrechten, zie E. Morbé, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, p. 50-62, 94-114; H. Nijs en I. Vinck, *Nieuwe wetgeving inzake patiëntenrechten*, Mechelen, Kluwer, 2003, p. 78-94, 112-131.

Voor ethische beschouwingen bij de Wet Patiëntenrechten, zie A. Liégeois, 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, 2004, p. 163-189.

Voor concrete richtlijnen in de GGZ, zie K. Oosterlinck en C. Vanderbeken, *Uitoefening van het recht op inzage in en/of afschrift van het patiëntendossier*, Gent, Omzendbrief L.V.03/17/G.G.13 Provinciaal Raad der Broeders van Liefde, 2003, 10 p.

<sup>2</sup> 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 van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg:

Beernem, P.C. Sint-Amandus: mevr. Annemie Hoste en dr. Jo Magerman  
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: dhr. Jan Deckers en dhr. Josip Mateljan  
Boechout, P.C. Broeders Alexianen: dhr. Emiel Nelissen en mevr. Leen Van Hilst  
Gent, P.C. Dr. Guislain: dhr. Guido De Geyter en dhr. Luigi Cerriza  
Gent, Provinciaal Raad: dr. Marc Eneman, dhr. Axel Liégeois en dhr. Koen Oosterlinck  
Grimbergen: P.K. Sint-Alexius: mevr. Marjan Verheyen en dhr. Guy Souverijns  
Lede, P.C. Zoete Nood Gods: dhr. Ivan Klinckaert en mevr. Sigrid Van Lierde  
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum: dhr. Patrick Van Dievoet  
Leuven, Nakuurhome Papiermoleken: dhr. Luc De Baets  
Merelbeke, De Sleutel: dhr. Robrecht Keymeulen  
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: dhr. Jef Van Hoof en dhr. Patrick Vanpoucke  
Sint-Truiden, P.C. Ziekeren: Koen De Droog en mevr. Ine Wanten  
Tienen, P.K. Broeders Alexianen: dr. An Haekens en mevr. Kristel Verheyden  
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: dr. Theo De Decker en mevr. Liva Nolle

Advies goedgekeurd door de Bestuursraad Geestelijke Gezondheidszorg van de Broeders van Liefde

Contactpersoon: Axel Liégeois  
E-mail: [axel.liegeois@fracarita.org](mailto:axel.liegeois@fracarita.org)