

WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG BROEDERS VAN LIEFDE

Ethisch advies

Het verstrekken van informatie in de psychiatrie

Januari 1993

Met dit advies wil de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg van de Broeders van Liefde alle medewerkers aanzetten om na te denken over het verstrekken van informatie in de psychiatrie. Hoe kunnen wij op een verantwoorde wijze informatie verstrekken, rekening houdend met wat het meest waardevol is voor de betrokken personen?

Inleiding: algemene uitgangspunten

a. Wat is informatie?

Onder informatie verstaan we gegevens over alle aspecten van de persoonlijkheid en de leefwereld van de patiënt. Deze gegevens kunnen zowel mondeling als schriftelijk verstrekt worden. Er is een onderscheid tussen beschrijvende gegevens en de interpretatie ervan. Beschrijvende informatie verwijst rechtstreeks naar de persoon van de patiënt en verstrekt kennis over bijvoorbeeld attitudes, gedragingen en uitspraken. Interpreterende informatie, zoals bijvoorbeeld diagnose, behandelingenplan en prognose, is het resultaat van de duiding door de hulpverlener.

b. Wat is informatie verstrekken?

Onder het verstrekken van informatie verstaan we het uitwisselen van de gegevens tussen hulpverlener en patiënt of het verstrekken van gegevens door de hulpverlener aan naastbestaanden, familie, andere hulpverleners of derden. Hulpverlener is iedereen die professioneel betrokken is bij de zorg voor en de behandeling van de patiënt.

c. Informatieverstrekking, hulpverleningsrelatie en verantwoordelijkheid

Het verstrekken van informatie plaatsen we in het kader van de hulpverleningsrelatie tussen patiënt en hulpverlener, die gericht is op het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Het verstrekken van informatie is bijgevolg een belangrijk middel en waarde, en geen doel op zich. Het moet steeds getoetst worden aan een hoger doel en waarde, nl. het bevorderen van verantwoordelijkheid. Het verstrekken van informatie aan de patiënt is daarom gericht op het bevorderen van zijn eigen verantwoordelijkheid. Het verstrekken van informatie aan andere hulpverleners, naastbestaanden of familie is gericht op het bevorderen van hun verantwoordelijkheid.

d. Informatieverstrekking en ethische rechten en plichten

Ethiek stelt niet de vraag naar wat mag en niet mag, maar naar wat het meest menswaardig mogelijke is voor de betrokken personen. Binnen deze visie op ethiek en het bovenstaand ethisch denkkader van hulpverleningsrelatie en verantwoordelijkheid, plaatsen we de ethische rechten en plichten zoals bijvoorbeeld recht op privacy, recht op informatie en plicht tot beroepsgeheim. Ethische rechten en plichten zijn vrij op te nemen door de persoon zelf en zijn niet af te dwingen of te sanctioneren.

1. Informatieverstrekking tussen patiënt en hulpverlener

a. Uitgangspunt: de hulpverleningsrelatie

De ethische rechten op en plichten tot informatieverstrekking tussen patiënt en hulpverlener plaatsen we in het kader van de hulpverleningsrelatie. Deze relatie is bij de aanvang voor de patiënt dikwijls geen vrijwillige werkrelatie. Binnen het dynamisch proces van de behandeling ontwikkelt de werkrelatie zich in de richting van een samenwerkings- en vertrouwensrelatie. In de mate dat samenwerking en vertrouwen groeien, heeft de behandeling meer kans op slagen.

b. Het recht van de patiënt op informatie

De patiënt heeft een ethisch recht op beschrijvende informatie. De beschrijvende informatie verwijst immers rechtstreeks naar zijn (of haar) persoonlijkheid, gesitueerd in zijn leefwereld. Uit dit ethisch recht van de patiënt op informatie volgt de ethische plicht van de hulpverlener tot informatieverstrekking. De interpreterende informatie is daarentegen het werk van de hulpverlener. Het komt dus aan de hulpverlener toe te oordelen of deze informatie geschikt is om aan de patiënt te verstrekken.

c. Grenzen van het ethisch recht van de patiënt op informatie

1. De belangen van de patiënt

Een eerste grens aan het ethisch recht op informatie vanwege de patiënt is het belang van de patiënt zelf. Het ethisch recht op informatie hebben we geplaatst in het kader van de hulpverleningsrelatie die gericht is op het bevorderen van verantwoordelijkheid van de patiënt. De plicht van de hulpverleners om informatie te verstrekken houdt bijgevolg op als de informatie de verantwoordelijkheid van de patiënt eerder blokkeert dan bevordert of als bepaalde aspecten van de informatie op dat moment de patiënt meer schade berokkenen dan goed doen.

De hulpverlener gaat daarom na of de informatie bijdraagt tot de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Hij houdt daarbij rekening met de volgende twee aandachtspunten. Een eerste is de draagkracht van de patiënt: hij moet de confrontatie met de informatie kunnen verwerken. Een tweede aandachtspunt is de aard van de betreffende informatie: naarmate de informatie dieper in het bestaan van de patiënt ingrijpt, is een grotere terughoudendheid en dosering noodzakelijk.

2. De belangen van derden

Het ethisch recht op beschrijvende informatie vanwege de patiënt wordt ten tweede begrensd door de belangen van derden. De hulpverlener mag geen privé-gegevens van andere personen vermelden.

d. Een proces van begeleiding

Bij het verstrekken van belangrijke of delicate gegevens is het best dat het team eerst als geheel en bij consensus beslist welke informatie en hoe deze aan de patiënt kan gegeven worden. Daarna wordt in een vertrouwelijk gesprek tussen hulpverlener en patiënt de informatie meegedeeld. Het verstrekken van informatie en verwerken van de informatie moet gezien worden in een begeleidingsproces waarin de patiënt gebracht wordt tot een inzicht in zijn diagnose, het behandelingsplan of de prognose.

e. Het recht van de hulpverlener op informatie

Binnen de hulpverleningsrelatie heeft ook de hulpverlener een ethisch recht op informatie en een plicht om informatie in te winnen. Slechts in de mate dat de patiënt de hulpverleningsrelatie vrijwillig kiest en er een samenwerkings- en vertrouwensrelatie groeit, neemt ook zijn ethische plicht tot informatieverstrekking toe. Daarom is het de verantwoordelijkheid van de hulpverlener de grenzen

voor een zinvolle hulpverlening en de verwachtingen in verband met samenwerking aan de patiënt duidelijk aan te geven. De hulpverlener mag dit argument nooit tegen de belangen van de patiënt gebruiken.

2. Informatieverstrekking aan naastbestaanden of familie

a. Uitgangspunt: het beroepsgeheim

Bij het verstrekken van informatie aan naastbestaanden en familie gaan we uit van de ethische plicht van de hulpverlener tot beroepsgeheim. Het beroepsgeheim legt de hulpverlener op de geheimen die hem worden toevertrouwd en waarvan hij kennis heeft uit hoofde van zijn beroep, niet bekend te maken. Het beroepsgeheim beschermt de privacy van de patiënt, de samenwerking en het vertrouwen in de hulpverleningsrelatie.

b. Begrenstheid van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is door de bepaling ervan begrensd en wordt bijgevolg ethisch niet geschonden in bepaalde gevallen. Er is geen ethische schending van het beroepsgeheim als de hulpverlener zonder dwingende middelen de patiënt motiveert om bepaalde informatie bekend te maken aan naastbestaanden of familie. De patiënt zelf verstrekt immers de informatie. Er is evenmin een ethische schending van het beroepsgeheim als de patiënt aan de hulpverlener de toestemming geeft om bepaalde informatie aan bepaalde naastbestaanden of familieleden bekend te maken. Dan treedt de hulpverlener op als bemiddelaar tussen patiënt, naastbestaanden of familie. De toestemming van de patiënt brengt echter voor de hulpverlener geen plicht tot spreken mee. Zorgvuldigheid en discretie blijven nodig.

c. Het ethisch afwegen van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is ethisch gezien geen absolute norm. Andere waarden kunnen in bepaalde omstandigheden zwaarder doorwegen dan de waarden beschermd door het beroepsgeheim. Zo kan het bijvoorbeeld ethisch verantwoord zijn het beroepsgeheim te schenden als door het gedrag van de patiënt de fysieke en psychische integriteit van de patiënt of een andere persoon gevaar loopt.

d. De incompetentie van de patiënt

In de psychiatrie kunnen bepaalde situaties vanuit ethisch standpunt een uitzondering op het beroepsgeheim verantwoorden. Het gaat hier om patiënten die onvoldoende wilsbekwaam of competent zijn om in een bepaalde situatie hun toestemming te geven, zoals bijvoorbeeld patiënten in een situatie van dementering, mentale handicap, ernstige psychose, enz. In dergelijke situaties kan het verantwoord zijn aan familie, naastbestaanden of een wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt informatie te verstrekken.

Daarbij wordt rekening gehouden met volgende drie aandachtspunten. Een eerste is dat de hulpverlener geen reden heeft om aan te nemen dat de patiënt zijn toestemming niet zou geven, indien hij dat kon. Een tweede aandachtspunt is dat deze persoon betrokken is op en bezorgd is voor de patiënt. Een derde aandachtspunt is dat het verstrekken van informatie niet meer schade dan goed mag berokkenen aan de patiënt, naastbestaande of familie.

e. Een proces van begeleiding

Bij het verstrekken van belangrijke of delicate gegevens is het best dat het team eerst als geheel en bij consensus beslist welke informatie aan de naastbestaande of familie kan gegeven worden. Daarna wordt de diagnose of prognose voorzichtig omschreven in een begeleidingsproces waarin de familie langzamerhand de diagnose of prognose ontdekt. De hulpverleners geven enkel objectieve informatie

die de belangen van de patiënt niet schaadt en brengen deze informatie op een niet etiketterende of stigmatiserende wijze aan.

Soms is het nodig de diagnose en de prognose duidelijk te beschrijven, zoals bijvoorbeeld bij de ziekte van Huntington of Alzheimer. Soms is het nodig de familie duidelijk te wijzen op hun verantwoordelijkheid in de verdere begeleiding van de patiënt.

3. Voorlichting van patiënt, naastbestaanden of familie

a. Informatie en voorlichting

De meeste vragen van patiënt, naastbestaande en familie om informatie volgen uit een tekort aan informatie. Dit euvel kan verholpen worden door voorlichting, d.i. het vooraf mondeling of schriftelijk verstrekken van praktische informatie aan patiënt, naastbestaande of familie.

b. Patiëntenvoorlichting

Zodra de patiënt aanspreekbaar is bij zijn opname, in het bijzonder bij een onvrijwillige of gedwongen opname, lichten de hulpverleners hem in over de reden van zijn opname en de modaliteiten van zijn verblijf. Dit gebeurt het best in een gesprek, maar kan ondersteund worden door een onthaalbrochure over de instelling en de afdeling waarin de leefregels en de behandelingsmogelijkheden worden beschreven. Wanneer de patiënt geconfronteerd wordt met zijn diagnose of prognose, kan de mondelinge informatieverstrekking ondersteund worden door een informatiebrochure.

c. Familievoorlichting

Kort na de opname worden best ook de familie, naastbestaanden of wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt ingelicht over de opname en de modaliteiten van het verblijf van de patiënt. Een mogelijkheid is de naastbestaanden of familie uit te nodigen op een informatiebijeenkomst op de afdeling waarin de hulpverleners, de afdeling, het verblijf en de behandeling worden voorgesteld. Dit kan ook gebeuren door een huisbezoek. De patiënt wordt op de hoogte gebracht van deze uitnodiging of het bezoek. Bij deze voorlichting kan een onthaalbrochure gebruikt worden. Wanneer de naastbestaanden of familie geconfronteerd worden met de diagnose of prognose, kan de mondelinge informatieverstrekking ondersteund worden door een informatiebrochure.

4. Informatieverstrekking binnen het team

a. Uitgangspunt: gedeelde informatie

Bij het uitwisselen van informatie binnen het concrete, interdisciplinaire behandelingsteam gaan we uit van de gedeelde informatie. Omdat het team als geheel ethische verantwoordelijkheid draagt voor de hulpverlening aan de patiënt, heeft ook het gehele team recht op informatie over de patiënt. Maar de grenzen die binnen het team bestaan, bakenen ook de informatiestroom binnen het team af. Binnen deze afbakening kan de informatie die de patiënt aan één teamlid geeft, dan ook doorgegeven worden aan de andere teamleden. De betrokken hulpverlener moet nagaan of deze informatie betekenisvol, mogelijk zelfs onontbeerlijk is voor een goede hulpverlening door het team. Het is goed dat de patiënt vooraf op de hoogte is gesteld van de informatie-uitwisseling binnen het team. Zodra hij aanspreekbaar is tijdens zijn opname dient hij hierover duidelijk geïnformeerd te worden.

b. Vertrouwelijke informatie

Het is mogelijk dat de patiënt aan een hulpverlener vraagt informatie vertrouwelijk te houden. Op dat ogenblik komt het toe aan de hulpverlener te oordelen of hij die informatie kan geheim houden of dat hij de informatie moet doorspelen aan de andere teamleden. Daarbij moet de hulpverlener verschillende elementen tegenover elkaar afwegen. Enerzijds is er het beroepsgeheim, het respect

voor de privacy van de patiënt en het belang van de vertrouwensrelatie met patiënt. Anderzijds is er het betekenisvol, zomete onontbeerlijk karakter van de informatie voor een goede hulpverlening. Om de vertrouwensrelatie zoveel mogelijk te waarborgen, zal de hulpverlener aan de patiënt meedelen welke informatie hij aan het team zal doorgeven.

5. Informatieverstrekking aan andere hulpverleners

a. Uitgangspunt: samenwerking onder hulpverleners

Bij het uitwisselen van informatie met hulpverleners van een ander team in het psychiatrisch centrum, of met hulpverleners van een ander centrum of een nazorginstantie, of met een huisarts, gaan we uit van de samenwerking onder hulpverleners ten dienste van de patiënt. Dit verstrekken van informatie heeft immers als doel de verantwoordelijkheid van de andere hulpverleners tegenover de patiënt te bevorderen. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelende hulpverlener na te gaan of de gegevens wel noodzakelijk en betekenisvol zijn, aan welke hulpverleners ze worden verstrekt, en of dit op een niet etiketterende of stigmatiserende wijze gebeurt. De behandelende hulpverlener vergewist er zich van dat de andere hulpverleners ook beroepshalve gebonden zijn aan het beroepsgeheim.

b. De privacy van de patiënt

Het uitwisselen van informatie kan in conflict komen met de privacy van de patiënt. De patiënt is vaak gefascineerd door zijn dossier en het gebruik ervan. Zijn vrees voor wat er geschreven wordt en wat er met die informatie gebeurt, is niet de facto ongegrond of onredelijk. Hoe belangrijk de toestemming van de patiënt tot informatieverstrekking ook is, het bespreekbaar stellen van deze rapportering met de patiënt is belangrijker dan de toestemming op zich. Het bespreekbaar stellen maakt van de informatieoverdracht niet alleen een zaak van de schrijver en de aangeschrevene, maar ook van de beschrevene.

In een vertrouwelijk gesprek proberen hulpverlener en patiënt tot een overeenkomst te komen. Indien de hulpverlener rekening houdt met de opmerkingen van de patiënt, maar toch tot het besluit komt dat de informatie noodzakelijk en betekenisvol is voor de andere hulpverleners, kan de informatie toch doorgegeven worden. Zoniet zou de hulpverlener te kort schieten in zijn medeverantwoordelijkheid tegenover de andere hulpverleners om tot de best mogelijke begeleiding te komen. Aan de patiënt wordt medegedeeld welke informatie aan wie wordt doorgegeven.

6. Informatieverstrekking aan derden

a. Registratie

Soms wordt aan hulpverleners medewerking gevraagd voor enquêtes of registratie van patiënteninformatie, bijvoorbeeld voor beleidsmatige of wetenschappelijke doeleinden. De opvragende instantie moet kunnen waarborgen dat de registratie voldoende beveiligd is tegen onjuist gebruik of misbruik van de informatie en de verstreckende instantie moet waakzaam zijn dat deze waarborgen er zijn. De gegevens moeten steeds geheim of anoniem blijven.

b. Verzekeringen

Bij het vragen van informatie vanuit verzekeringsmaatschappijen moet een onderscheid gemaakt worden tussen mutualiteiten, verzekeringen voor bijkomende hospitalatievergoeding, levensverzekeringen, enz. De wettelijke regelingen dienen nageleefd te worden. Als algemene regel kan gelden dat, indien er informatie wordt doorgegeven, deze zo beperkt mogelijk wordt gehouden. De informatie die verstrekt wordt, moet zakelijk zijn en de belangen van de patiënt niet schaden. Daartoe kan, waar mogelijk, een standaardformulier gebruikt worden waarbij objectieve gegevens aangekruist worden. Bovendien wordt de informatie enkel verstrekt aan de patiënt zelf of aan een persoon die beroepshalve ook aan het beroepsgeheim is gebonden.

c. Gerechtelijke en strafrechtelijke instanties

In het kader van de bescherming van de persoon van de geesteszieke of van de goederen van personen die onbekwaam zijn die te beheren, of in het kader van een strafrechtelijk onderzoek dienen de wettelijke verplichtingen nageleefd te worden. In sommige gevallen kan een beroep gedaan worden op het zwijgrecht om de belangen van de patiënt niet te schaden.

d. Andere derden

Aan andere derden kan geen mondelinge of schriftelijke informatie worden meegedeeld zonder de volledige toestemming van de patiënt.

Leden van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg:

Beernem, P.C. Sint-Amandus: dr. Magda Hamerijck en dhr. Paul Lambrecht
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: dhr. Jan Deckers en dhr. Josip Mateljan
Gent, P.C. Dr. Guislain: dr. Marc Eneman en dhr. Marc Verbeke
Gent, P.C. Sint-Alfons: dhr. Johan Sobrie en mevr. Mieke Van Overbeke
Gent, Provinciaal: dhr. Axel Liégeois, dhr. Chris Muys en dhr. Koen Oosterlinck
Korbeek-Lo, Nakuurhome Papiermoleken: dhr. Luc De Baets en dr. Max Vandembroucke
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum: br. Flor Carrette
Merelbeke, De Sleutel: dhr. Dirk Paelinck
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: dr. Marc Leysen en dhr. Jef Van Hoof
Sint-Truiden, P.C. Ziekeren: dhr. André Claes en mevr. Lut Vanelven
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: dr. Theo De Decker en dhr. Luc Vlassak

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

Contactpersoon: Axel Liégeois
E-mail: axel.liegeois@fracarita.org