



Vlaams Eerste Lijns Overleg vzw



Mag ik u iets toevertrouwen?

Over privacy en beroepsgeheim in het licht van nieuwe ontwikkelingen bij multidisciplinaire samenwerking

Verslag van het VELO mini-symposium, Leuven, 22 november 2008

Deel I. Uitwisselen van informatie bij het samenwerken in de GGZ

Axel Liégeois Medewerker GGZ Broeders van Liefde, Werkgroep zorgethiek
Hoogleraar Faculteit Godsgelerendheid KU Leuven

Iedere zorgverlener weet dat hij verondersteld wordt zorgvuldig om te gaan met informatie die werd verkregen bij de uitoefening van het beroep. Het geheim houden van informatie zat reeds vervat in de 'eet van Hippocrates'. Het respecteren van de privacy van de zorgvrager en het bewaren van het beroepsgeheim steunt op fundamentele waarden zoals 'autonomie' en 'vertrouwen'. Indien vertrouwelijke informatie wordt doorverteld dan kan dit ernstige schade toebrengen aan de vertrouwensrelatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener.

Toch staat hier tegenover dat het uitwisselen van informatie vaak noodzakelijk geacht wordt om te komen tot een goede samenwerking tussen de cliënt, zijn vertegenwoordiger, zorgverleners en betrokken derden. Wie een 'goede zorgverlener' wil zijn besteedt aandacht aan het beschermen van de gezondheid of integriteit van personen en steunt hiervoor op waarden zoals 'zorg', 'gezondheid' en 'integriteit'. Hij acht het noodzakelijk om hiervoor mondeling, schriftelijk, elektronisch of visueel informatie uit te wisselen.

Bestaat er dan een dualiteit tussen de noodzaak tot geheim houden van informatie i.f.v. de vertrouwensrelatie enerzijds en het uitwisselen van informatie anderzijds? En hoe gaan we hiermee om?

De juridische benadering geeft ons het wettelijk geregeld beroepsgeheim. In de loop der jaren evolueerde de hiërarchische positie van de arts naar een samenwerkingsrelatie tussen verschillende disciplines. Ook in de rechtsleer ontstonden begrippen zoals 'gedeeld beroepsgeheim' en 'geïnformeerde toestemming' en meer en meer worden ze in de praktijk toegepast.

De ethische benadering van deze probleemstelling is essentieel voor de praktijk en biedt ons een evenwaardige specifieke benadering, steunend op twee algemene principes: zorgvuldigheid en overleg. Deze beide principes zijn de pijlers van de ethische benadering van omgaan met vertrouwelijke informatie in de gezondheids- en welzijnszorg.

1. Het principe van de zorgvuldigheid

Het principe van de zorgvuldigheid verwijst naar de mens-waardigheid en is van toepassing op elke informatie-uitwisseling over cliënten. Het is een uitnodiging tot zelfreflectie.

We stellen de volgende vragen :

Waarom ?

(1) : Met welk doel wordt de informatie meegedeeld ?

Wie ?

(2) Is de informatieontvanger voldoende betrokken ?

(3) Kan de informatieontvanger de informatie verwerken (cognitief, emotioneel)?

(4) Wie is de meest geschikte informatieverstrekker ? (arts ? verpleegkundige ? andere ?)

Wat ?

(5) Is de informatie relevant ? Betekenisvol en noodzakelijk i.f.v. betere zorg ? (nice to know versus need to know)

(6) Is de hoeveelheid informatie gepast ?

(7) Is de informatie gegrond en betrouwbaar ?

Hoe ?

(8) Wordt de informatie vertrouwelijk meegedeeld ?

(9) Wat zijn de gunstigste omstandigheden om informatie mee te delen ?

(10) Kan de cliënt betrokken worden bij het meedelen van de informatie ? (kan hij zelf de informatie doorgeven, kan hij aanwezig zijn ? Zoniet, geef de informatie door net zoals je zou doen als de cliënt naast je zou zitten)

Deze (ethische) vraagstelling zet aan het denken, met het oog op het in rekening brengen van elk criterium alvorens een besluit te nemen.

2. Het principe van het overleg (verwijst naar het in overleg zoeken naar zorgvuldigheid)

Het toepassen van het principe van overleg vanuit een ethische perspectief betekent dat we steeds de meest aangewezen weg zoeken voor zorgvuldig omgaan met informatie.

Dit overleg vindt plaats op twee niveau's :

(1) Het uitwerken van een algemene visie en beleid met de belangrijkste partners in de zorg

(2) Het toepassen ervan (en aanpassen waar nodig) in particuliere situaties in overleg met betrokkenen.

De principes zorgvuldigheid en overleg kunnen toegepast worden op drie niveaus:

1. Het uitwisselen van informatie in een team van zorgverleners

Een team van zorgverleners is een vaste, duidelijk afgebakende en herkenbare (voor de cliënt en de betrokkenen, en zichtbaar in het organogram) groep van professionele zorgverleners uit één zorgeenheid die een gezamenlijke zorgopdracht voor een cliënt hebben en aan het beroepsgeheim gebonden zijn.

In een dergelijk team geldt het **voorwaardelijk gedeeld beroepsgeheim** als algemene richtlijn.

De gezamenlijke zorgopdracht impliceert het delen van informatie.

Gedeeld beroepsgeheim betekent dat relevante informatie over de cliënt wordt gedeeld zonder daar telkens toestemming voor te vragen.

Voor het toepassen van het gedeeld beroepsgeheim in een team gelden volgende voorwaarden :

- in verband met het team van zorgverleners :
 - er is een duidelijk afgebakend en herkenbaar team van zorgverleners
 - er is een gezamenlijke zorgopdracht
 - er is een plicht tot beroepsgeheim
- in verband met de uitvoering van het gedeeld beroepsgeheim :
 - overleg gebeurt met geïnformeerde toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger (éénmalige toestemming)
 - de cliënt of zijn vertegenwoordiger nemen zo mogelijk deel aan de uitwisseling van informatie
 - de relevantiefilter (alleen relevante informatie delen) en zorgvuldigheidscriteria worden toegepast

2. Het uitwisselen van informatie in een netwerk van zorgverleners

Een netwerk van zorgverleners is een duidelijk afgebakende en herkenbare groep van zorgverleners uit verschillende teams die een gezamenlijke zorgopdracht voor een cliënt hebben en aan het beroepsgeheim gebonden zijn.

In een netwerk **kan** eveneens het **voorwaardelijk gedeeld beroepsgeheim** gelden, zoals in een team van zorgverleners, op voorwaarde dat voldaan is aan de **voorwaarden voor gedeeld beroepsgeheim** :

- er is een duidelijk afgebakend, herkenbaar naar binnen en buiten, transparant netwerk van zorgverleners, en de functies of personen zijn schriftelijk vastgelegd in een individueel zorgplan
 - er is een gezamenlijke zorgopdracht, schriftelijk vastgelegd in een individueel zorgplan
 - er is een juridische, deontologische of ethische plicht tot beroepsgeheim en deze geheimhouding is schriftelijk vastgelegd in een individueel zorgplan
- ps. als niet-professionele hulpverleners betrokken zijn in het netwerk (met opdracht zonder beroepsgeheim) dan is de **expliciete toestemming bij elke informatieoverdracht** van de cliënt of zijn vertegenwoordiger vereist. We laten de cliënt ook hier zoveel mogelijk deelnemen aan de uitwisseling van informatie.

In dit geval geldt de toepassing van het gedeeld beroepsgeheim onder de voorwaarden zoals vermeld bij het uitwisselen van informatie binnen een team van zorgverleners.

Indien **niet** aan de voorwaarden voor het gedeeld beroepsgeheim is voldaan dan geldt de **toestemming of anonimiteit** als richtlijn, zoals bij uitwisselen van informatie aan derden.

3. het uitwisselen van informatie met derden

Het betreft het uitwisselen van informatie met 'derde' personen die op een of andere manier betrokken zijn op de cliënt.

Het overleg **met expliciete toestemming bij elke informatieoverdracht** van de cliënt of zijn vertegenwoordiger geldt als algemene richtlijn voor het uitwisselen van informatie met derden (niet éénmalig maar wel telkens informatie wordt uitgewisseld, voor elk 'informatie-deel'). Uiteraard passen we de relevantiefilter en de zorgvuldigheidscriteria toe.

Het uitwisselen van informatie in volledige **anonimiteit** is een alternatieve richtlijn. Hierbij is er geen mogelijkheid om de identiteit van de cliënt af te leiden.

De enige uitzondering op deze richtlijn is de **dreiging van ernstige schade**. Indien er sprake is van dreiging van ernstige schade aan gezondheid of integriteit van een cliënt of andere persoon, dan kan informatie worden uitgewisseld zonder overleg of toestemming. Er dient een proportionele verhouding tussen schade aan de integriteit en schade aan de vertrouwensrelatie gerespecteerd te worden.

DEEL II. BESPREKING AAN DE HAND VAN CONCRETE CASES

Aan de hand van drie cases werd de concrete toepassing van het beroepsgeheim bij uitwisseling van informatie bij multidisciplinaire samenwerking besproken.

De cases werden voorgelegd aan een panel samengesteld uit volgende personen :

- Prof. Dr. Axel Liégeois
- Dr. Guido Ista, huisarts, bestuurslid Domus Medica
- Mevr. Lieve Flour, kenniscentrum mantelzorg vzw
- Mevr. Liesbeth Vroma, thuiszorgverantwoordelijke Familiezorg West-Vlaanderen vzw
- Mevr. Ilse Gorissen, hoofdverpleegkundige Wit-Gele Kruis Limburg,

en het gesprek werd gemodereerd door de heer Christian Devlies, Stafmedewerker Familiezorg West-Vlaanderen vzw.

De cases werden eveneens bevroegd en besproken met alle aanwezigen op het symposium.

In de cases waren nieuwe ontwikkelingen bij multidisciplinaire samenwerking vervat :

- multidisciplinair overleg met opmaak zorgplan
- communicatie via E-health platform
- het electronisch zorgplan
- zorgcoördinatie
- RAI meetinstrument

Besluiten :

1. De toepassing van het beroepsgeheim en het maken van ethische reflecties bij de uitwisseling van informatie over cliënten komen onder druk te staan door nieuwe ontwikkelingen met vaak electronische toepassingen bij multidisciplinaire samenwerking. Enerzijds groeit de nood aan uitwisseling van informatie en wordt samenwerking met informatieuitwisseling door cliënten en zorgverleners positief ervaren. Anderzijds wordt het bij gestructureerde samenwerking al dan niet met electronische informatieuitwisseling steeds moeilijker om per cliëntsituatie te individualiseren welke informatie aan wie wordt doorgegeven.
2. Bij de uitbouw van geautomatiseerde en geïnformatiseerde informatieuitwisseling hebben zorgverleners de neiging minder ethische reflecties te maken m.b.t. het uitwisselen van informatie. Verder onderzoek en studie in dit verband zijn noodzakelijk. Geactualiseerde reflectie rond de ethische benadering bij het uitwisselen van informatie en toetsing van de gangbare regels en afspraken zijn noodzakelijk.
3. Bij de ontwikkeling van meer electronische communicatie waarbij informatie over cliënten wordt uitgewisseld dient bijzondere aandacht te worden besteed aan het respect voor de privacy van de cliënt en de toepassing van het beroepsgeheim.
4. Regelmatig worden zorgverleners (bvb. apothekers) geconfronteerd met risico's op ernstige schade aan de gezondheid of integriteit van personen (bvb. bij misbruik of verkeerd gebruik van medicatie). Wij streven naar uitwisseling van informatie met toestemming van de cliënt. Het passief toezien bij ernstige problemen kan aanleiding geven tot schuldig verzuim.

5. De vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener is fundamenteel waardevol. Het globaal medisch dossier is voor artsen en patiënten belangrijk i.f.v. integrale zorg.
6. Het maken van ethische reflecties bij het uitwisselen van informatie via elektronische communicatie is van groot belang. Men verliest de greep op welke informatie bij wie terecht komt. Het is aangewezen de informatieuitwisseling te beperken tot het strikt noodzakelijke (relevantie-toets en zorgvuldigheidscriteria!).
Electronische communicatie kan handig en nuttig zijn, maar vervangt niet de persoonlijke contacten tussen zorgverleners ! Er dient te worden afgewogen welke informatie op welke wijze wordt gecommuniceerd !
7. Zorgverleners dienen erop te waken dat cliënten of hun vertegenwoordigers inspraak en inzicht hebben in het zorgplan en –dossier.
8. Meer en meer worden vertrouwelijke informatie en gezondheidsgegevens van personen elektronisch opgeslagen in functie van administratie, premies en tegemoetkomingen (bvb. zorgverzekering). Deze informatie dient strikt vertrouwelijk te worden behandeld en kan niet gebruikt worden voor andere doeleinden dan waarvoor de informatie oorspronkelijk wordt opgegeven.
9. Gezien de arts meer en meer een 'teamspeler' wordt en een team gezamenlijk verantwoordelijk is voor de zorg voor een cliënt, en rekening houdend met het gegeven dat iedereen gebonden is aan de ethische afspraken rond het uitwisselen van informatie, kan in vraag gesteld worden of er nog wel nood is aan afzonderlijke regelgeving rond 'medisch beroepsgeheim'.
10. Niet gegeven informatie kan nog altijd gegeven worden, gegeven informatie kan nooit meer teruggenomen worden.

voor verslag : Christian Devlies, Marleen Haems