



De praktijk van het  
beroepsgeheim:

tussen theorie en kliniek.

## >> SEMINARIE 1

DINSDAG 06 FEBRUARI 2024

REEKS SEMINARIES OVER GEESTELIJKE GEZONDHEID  
BRUSSELS PLATFORM GEESTELIJKE GEZONDHEID

## INTRODUCTIE

---

In het kader van de eerste sessie van haar reeks seminaries heeft het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid Claire Rommelaere, jurist en onderzoeker in bio-ethiek, uitgenodigd voor het thema: "de praktijk van het beroepsgeheim: tussen theorie en kliniek".

In een wereld waar toegang tot informatie alomtegenwoordig is, heeft het bespreken van de kwestie van geheimhouding een bijzondere betekenis: verder dan alleen maar vertrouwelijke informatie, vormt het beroepsgeheim een ethisch fundament in het hart van de zorgrelatie. Claire Rommelaere behandelde de subtiliteiten van de praktijk van geheimhouding, van de definitie ervan in het strafwetboek tot de ethische implicaties, terwijl ze ons begeleidde bij het onderzoeken van gevallen gepresenteerd door deelnemers en de onderliggende uitdagingen analyseerde van verschillende wettelijke en ethische bepalingen.

## POSITIEVE BENADERING VAN GEHEIMHOUDING

---

Vertrekkend vanuit de wettelijke basis die in bijlage (1) wordt vermeld, presenteerde de spreker ons haar interpretatie van het beroepsgeheim. Verder dan de beknopte definitie van artikel 458, nodigt ze ons uit om onze argumentatie uit te breiden door met name te verwijzen naar de deontologische codes van de verschillende betrokken beroepen, die een bijzonder interessante leidraad bieden voor de gehele doctrine en juridische literatuur. Bovendien is in de loop der tijd de jurisprudentie met betrekking tot het beroepsgeheim geëvolueerd van totale geheimhouding naar een genuanceerde versie. Het is in deze context dat mevrouw Rommelaere ons een positieve benadering van het beroepsgeheim voorstelt: zonder het te beschouwen vanuit een verboden perspectief, moedigt ze ons aan om te denken in termen van geheimhoudingsmethodologie zonder daarbij af te wijken van de reden van het bestaan ervan.

## WIE ZIJN DE PERSONEN GEBONDEN AAN GEHEIMHOUDING?

---

Artikel 458 vermeldt uitdrukkelijk bepaalde beroepen die strafrechtelijk gebonden zijn aan het beroepsgeheim, werkzaam in de gezondheidssector, en voegt eraan toe: "alle andere personen die uit hoofde van hun beroep of ambt worden belast met geheimen die hun worden toevertrouwd." Aangezien deze wettelijke basis niet limitatief is, kunnen we dus drie categorieën van personen onderscheiden die gebonden zijn aan het beroepsgeheim.

In de eerste categorie vinden we personen die werkzaam zijn in de medische en paramedische sector in ruime zin: degenen die specifiek worden genoemd in de wet, maar ook fysiotherapeuten, psychologen, logopedisten, enzovoort, evenals stagiaire-studenten of vrijwilligers.

---

(1) Namelijk artikel 458, 458 bis en ter van het strafwetboek, de "kwaliteitswet", wet betreffende de rechten van de patiënt.

De verplichting tot geheimhouding hangt dus minder af van de opleiding dan van de uitgeoefende functie. Een opvoeder die op een school werkt, zal bijvoorbeeld onderhevig zijn aan een discretieplicht, terwijl hij het beroepsgeheim moet respecteren als hij in een psychiatrisch ziekenhuis werkt. Het is dan ook om deze reden dat stagiaires en vrijwilligers ook gebonden zijn aan het beroepsgeheim als ze werken in een omgeving waar dit van toepassing is.

De tweede categorie bestaat uit noodzakelijke vertrouwelingen per beroep of stand. Dit zijn mensen die beroepen uitoefenen van sociaal belang die niet adequaat kunnen worden uitgeoefend zonder naleving van het beroepsgeheim. Het behoud van het vertrouwensrelatie is dus inherent aan de uitoefening van deze beroepen. Noodzakelijke vertrouwelingen per beroep zijn onder meer maatschappelijk werkers en advocaten. Noodzakelijke vertrouwelingen per stand zijn onder meer geestelijken, lekenadviseurs, priesters, enzovoort. Daarom zouden peer-supporters in deze laatste categorie vallen, omdat het niet mogelijk is om deze taak uit te oefenen zonder garantie van vertrouwelijkheid in de uitwisselingen. Zelfs zonder specifieke jurisprudentie over peer-support, moet het denken over de lijst van ontvangers van het beroepsgeheim kunnen worden uitgebreid.

Voor peer-supporters die getuigen van moeilijkheden om met teams samen te werken vanwege het beroepsgeheim, stelt Claire Rommelaere dat dit minder een juridisch probleem is dan een kwestie van professionele cultuur of zelfs institutioneel wantrouwen. Daarom pleit ze voor een dialoog tussen gezondheidsprofessionals en peer-supporters om modaliteiten te vinden die voor alle partijen geschikt zijn.

Ten slotte, in de derde en laatste categorie, vinden we alle mensen die onmisbare hulp bieden aan leden van de eerste twee categorieën, zoals bijvoorbeeld administratief en managementpersoneel.

De vraag rijst regelmatig voor een andere categorie van professionals die actief zijn in de medisch-sociale sector, namelijk het schoonmaak- en horecapersoneel. Zij zijn niet gebonden aan het beroepsgeheim omdat het delen van vertrouwelijke informatie niet noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taken: het is mogelijk om een kamer volledig schoon te maken of maaltijden te serveren zonder vertrouwelijke informatie te ontvangen. Claire Rommelaere herinnert hier aan de plicht tot discretie die doorgaans in het arbeidscontract staat vermeld, soms onder de term "beroepsgeheim", maar zonder onder de toepassing van artikel 458 van het Wetboek van Strafrecht te vallen. Dit betekent dat het niet naleven van de discretieplicht geen strafbaar feit vormt, ook al is het professioneel laakbaar.

## WAT DEKT HET BEROEPSGEHEIM?

---

Het beroepsgeheim heeft twee hoofdfuncties. Enerzijds biedt het bescherming voor de volksgezondheid door het behouden van het vertrouwen tussen hulpzoekenden en hulpverleners, en anderzijds waarborgt het de eerbiediging en bescherming van de privacy van degenen die hulp of zorg ontvangen.

Het beroepsgeheim beperkt zich niet alleen tot wat expliciet is toevertrouwd door de persoon. Het omvat ook alles wat de professional heeft geleerd, gezien, ontdekt, of zelfs toevallig heeft opgemerkt tijdens de uitoefening van zijn taak. Zo vormt vrijwillige overdracht van vertrouwelijke informatie een schending van het geheim. Claire Rommelaere benadrukt dat het lang werd aanvaard dat de meester van het geheim (de gebruiker of patiënt in de zorg) de bewaarder niet kon machtigen om het te onthullen. Dus, als de patiënt informatie wil delen, is de beste aanpak tot op heden nog steeds om hem een rapport of een certificaat te verstrekken dat hij kan doorgeven als hij dat wil. Deze methode respecteert de wens van de patiënt en beschermt tegelijkertijd juridisch de professional.

Niettemin blijft het soms moeilijk voor professionals op het terrein om te bepalen of bepaalde situaties al dan niet een schending van het beroepsgeheim vormen. Hier zijn enkele voorbeelden die door deelnemers aan het seminar zijn besproken.

Kan een administratieve dienst van een instelling, zoals de personeelsafdeling, antwoorden op e-mails van een maatschappelijk werker die afwezig is wegens ziekte? Is dit gedekt door het beroepsgeheim?

De begunstigde van de actie van de personeelsdienst is de werknemer en niet de gebruiker, en de taken van de personeelsdienst verschillen van die van de maatschappelijk werker. Daarom zou men kunnen zeggen dat er geen "gedeeld geheim" is tussen de personeelsdienst en de maatschappelijk werker. Bovendien betekent gebonden zijn aan geheimhouding dat men moet zwijgen, niet dat men toegang heeft tot alle informatie. Bovendien worden de toegangsbeheer van e-mails en elektronische dossiers geregeld door de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Het genoemde voorbeeld verdient het om vanuit dit perspectief te worden geanalyseerd.

Wat kan men zeggen of verzwijgen wanneer men informatie heeft die wijst op een risico voor de veiligheid van een derde partij?

De vraag die men zich moet stellen, is hoe men een evenwicht kan vinden tussen het behoud van de privacy van de patiënt en de veiligheid van derden. Een strategie zou kunnen zijn om zich te richten op het doorgeven van veiligheidsinformatie, wat geen schending van het beroepsgeheim zou vormen. Laten we het voorbeeld nemen van een niet-dringende ambulancechauffeur die een persoon met een besmettelijke ziekte moet vervoeren: het doorgeven van veiligheidsinformatie zou zijn om te zeggen "ik raad u aan een masker of handschoenen te dragen" zonder de aard van de ziekte te onthullen.

Als werknemer hebben we de plicht tot discretie of om de reputatie van een bedrijf niet te schaden. Maar wat kunnen we doen in geval van constatering van professionele fouten of ernstige feiten ten opzichte van de begunstigden?

Het beroepsgeheim dient enerzijds om een vertrouwensrelatie te behouden tussen een professional en een hulp- of zorgverlener, die nodig is voor de uitoefening van deze beroepen, en anderzijds om de privacy van patiënten te beschermen. Buiten dit kader legt Claire Rommelaere uit dat het een misbruik van het geheim zou zijn om het te gebruiken om strafbare feiten te verdoezelen.

In sommige situaties kunnen de beroepsregels beperkingen opleggen aan het onthullen van professionele fouten, waarbij het beroep wordt gedaan op de plicht tot discretie om de reputatie van de instelling niet te schaden. Dit kan een waardconflict veroorzaken voor de betrokken persoon, die het risico loopt ontslagen te worden wegens schending van de arbeidsovereenkomst als hij de geconstateerde fout openbaar maakt, maar dit hoeft niet noodzakelijkerwijs een schending van het beroepsgeheim te zijn.

Claire Rommelaere wijst erop dat in bepaalde omstandigheden, met name wanneer het gaat om het melden van zeer ernstige misdrijven, het beroepsgeheim kan worden doorbroken. Dit zijn de bepalingen van de artikelen 458bis en 458ter van het Strafwetboek die uitzonderingen op het beroepsgeheim behandelen. Zo geeft artikel 458bis de professional de mogelijkheid om aan de procureur des Konings informatie te verstrekken die onder het beroepsgeheim valt wanneer het gaat om misdrijven gepleegd tegen minderjarigen of kwetsbare personen. Artikel 458ter van het Strafwetboek is niet beperkt tot gevallen van intrafamiliaal geweld en kindermishandeling, maar strekt zich ook uit tot de preventie van terroristische misdrijven en misdrijven gerelateerd aan criminele organisaties. Niettemin vereist het aanroepen van deze bepalingen de naleving van verschillende voorwaarden en mag het absoluut niet lichtvaardig worden opgevat. Het wordt sterk aanbevolen aan professionals die van deze uitzondering gebruik willen maken, om het gehele intellectuele proces te documenteren dat tot deze beslissing heeft geleid, om aan te tonen dat dit zorgvuldig is overwogen.

Kan men bepaalde situaties bespreken met een persoon die niet gebonden is aan het beroepsgeheim (zoals een lid van het onderhouds- of receptieteam) tijdens een multidisciplinaire vergadering?

In het kader van multidisciplinaire vergaderingen komt het soms voor dat er belang kan zijn bij het uitnodigen van bepaalde personen die niet dezelfde opdracht hebben en niet noodzakelijk gebonden zijn aan het beroepsgeheim om te getuigen. Echter, het team kan verantwoordelijk worden gehouden voor schending van het beroepsgeheim als een uitgenodigde persoon vertrouwelijke informatie openbaar maakt. Het is essentieel om goed na te denken over hoe dit soort multidisciplinaire vergaderingen worden aangepakt om een evenwicht te vinden tussen het belang van het horen van een persoon die niet gebonden is aan het beroepsgeheim en het respect daarvoor. Een van de oplossingsrichtingen die wordt voorgesteld, is om deze personen alleen voor een deel van de vergadering uit te nodigen om naar hen te luisteren en vervolgens verder te gaan in alle vertrouwelijkheid.

Claire Rommelaere suggereert ook om systematisch informatie te anonimiseren, zelfs wanneer professionals van mening zijn dat hun collega's de betrokken persoon onmiddellijk kunnen identificeren, zoals bij supervisie. Dit methodologische oefening heeft namelijk een echte educatieve waarde omdat het zich richt op wat moeilijk was voor de professional die getuigt, eerder dan op de zaak van de begunstigde zelf.

## HET GEDEELDE BEROEPSGEHEIM

---

*Het gedeelde beroepsgeheim is geen uitzondering op het beroepsgeheim; het is een modaliteit ervan: wat geheim is, blijft geheim. Maar het wordt gedeeld tussen meerdere professionals die allemaal de bewakers ervan zijn. Wat geheim is, blijft in een hermetisch afgesloten bubbel, zelfs als er binnenin uitwisselingen plaatsvinden.*

In de gezondheidsgerelateerde beroepen waar samenwerking essentieel is, vormt het concept van gedeeld beroepsgeheim een voortdurende uitdaging voor de vele ethische kwesties. De "kwaliteitswet" die op 1 juli 2022 van kracht werd, heeft in haar artikelen 36 en 37 de regels verduidelijkt die al waren aanvaard in de jurisprudentie.

---

(2) L. Nouwynck, "Medisch-psychosociaal werk en gedeeld beroepsgeheim. Met wie? Wat? En het elektronisch dossier?", *Ethica Clinica*, 2022, 17-27. Lucien Nouwynck is ere-Procureur-generaal, plaatsvervangend rechter bij het Hof van Beroep van Brussel en voorzitter van de deontologische commissie voor preventie, jeugdhulp en jeugdbescherming.

Claire Rommelaere heeft ons drie categorieën van voorwaarden gepresenteerd die nodig zijn voor het delen van het geheim, elk om de reflectie over de verschillende belangen die aanwezig zijn te bevorderen.

De eerste categorie heeft betrekking op de ontvanger van het geheim.

- 1) De overdracht van informatie moet in het belang zijn van de ontvanger van het geheim. Een oefening om te helpen bij de evaluatie van deze voorwaarde is het definiëren van het belang van het niet delen en/of het belang van niet onmiddellijk delen.
- 2) De ontvanger van het geheim moet vooraf op de hoogte worden gebracht: zijn toestemming blijft vereist.
- 3) De ontvanger van het geheim moet instemmen. In zekere mate kan deze instemming impliciet zijn als de ontvanger wordt verzorgd door een multidisciplinair team en als de ontvanger vooraf op de hoogte is gesteld van deze werkwijze.

De tweede categorie heeft betrekking op de professional.

- 1) De persoon met wie dit geheim zal worden gedeeld, moet ook gebonden zijn aan het beroepsgeheim.
- 2) Deze persoon moet een taak hebben die past binnen dezelfde doelstellingen als die van degene die de informatie overdraagt.

De derde categorie heeft betrekking op de overdracht van informatie.

Wat wordt overgedragen moet passend en evenredig zijn aan wat nodig is voor de uitoefening van de taak van de persoon die de informatie ontvangt. Alleen essentiële informatie mag worden doorgegeven, met inachtneming van het beroepsgeheim. Wat de professional in een papieren of elektronisch dossier noteert, valt immers onder het beroepsgeheim. De informatie die tussen professionals wordt gedeeld die toegang hebben tot dit dossier, moet voldoen aan deze criteria van proportionaliteit en relevantie.

Neem bijvoorbeeld elektronische dossiers waarin een tabblad "psychiatrie" zichtbaar is als er een voorgeschiedenis is. De zorgverlener kan de inhoud van het dossier niet bekijken, maar het feit dat hij toegang heeft tot informatie over psychiatrische begeleiding schendt meerdere wettelijke bepalingen en versterkt de fantasieën over mensen met een psychiatrische diagnose. Er bestaat een reëel risico op het versterken van de stigmatisering en discriminatie van deze doelgroep.

Sommige aanwezige professionals vragen zich af in welke situaties deze informatie relevant zou kunnen zijn: een risico voor de veiligheid of in het geval van specifieke behoeften van de patiënt. Volgens haar positieve benadering van het beroepsgeheim heeft onze spreker voorgesteld om:

- te denken in termen van overgedragen informatie en toepassing voor iedereen. Bijvoorbeeld, het opstellen van een notitie die de patiënt zal doorgeven aan de andere zorgprofessional met specifieke behoeften, de lijst van te vermijden medicijnen, enzovoort.
- de patiënt aan te moedigen om bepaalde informatie (zo neutraal mogelijk) te verstrekken aan de zorgverlener die hem zal behandelen
- het organiseren van begeleiding van de patiënt door een professional, een lotgenoot of een ander persoon.

Het beoogde doel is om benaderingen te ontwikkelen voor het geheel in plaats van uitzonderingen: in plaats van te beperken tot een tabblad "psychiatrie" in een dossier, zouden we een tabblad "specifieke behoeften" kunnen creëren: alle patiënten, en niet alleen die in de psychiatrie, hebben specifieke behoeften die moeten worden overwogen. Aanpassingen aan de beperkingen van een deel van de bevolking moeten kunnen worden gebruikt om de therapeutische opvolging van de hele bevolking te verbeteren.

Het is ook belangrijk om te benadrukken dat de status van "psychiatrische patiënt" hen niet berooft van het uitoefenen van hun rechten. Dus in het geval dat de professional van mening is dat de patiënt wilsonbekwaam is, is een passende rechtvaardiging vereist. In deze context kunnen wijzigingen in de wet betreffende de rechten van de patiënt, waaronder de invoering van geplande zorg, een interessante tool zijn om op te nemen in het elektronisch dossier en het gedeelde gezondheidsdossier.

## TOEGANG TOT HET PATIËNTENDOSSIER

---

Toegang tot het dossier door de patiënt in de psychiatrie blijft moeilijk. Echter, de patiënt kan niet geweigerd worden toegang tot zijn eigen dossier onder het voorwendsel van beroepsgeheim.

Veel professionals verstrekken een gezuiverde versie van het dossier: de interpretatie van persoonlijke aantekeningen (persoonlijke gegevens die niet worden gedeeld tussen professionals en die worden gebruikt voor het opstellen van klinische hypothesen) is dan zeer ruim. Echter, de wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt, die op 4 maart van kracht is geworden, vermeldt dit niet meer: patiënten hebben nu recht op het volledige dossier, behalve gegevens over derden.



Wettelijk hebben patiënten dus het recht om hun volledige dossier in te zien of een kopie ervan te verkrijgen. Hier vermelden we het concept van therapeutische uitzondering: de professional kan geen informatie aan de patiënt verstrekken als hij van mening is dat er een risico bestaat op ernstige schade aan de gezondheid van de patiënt. Hij moet een collega raadplegen en zijn beslissing in het dossier motiveren. In geval van een therapeutische uitzondering zal de patiënt zijn recht op inzage van het dossier uitoefenen via een professionele gezondheidswerker die hij heeft aangewezen. Als de patiënt een vertrouwenspersoon heeft, zal deze betrokken worden bij het overleg over de therapeutische uitzondering. De therapeutische uitzondering is een tijdelijke maatregel die zo snel mogelijk moet worden opgeheven.

Bij raadpleging van het dossier door de wettelijke vertegenwoordiger (ouder/voogd van een minderjarig kind zonder wilsbekwaamheid of de vertegenwoordiger van een volwassen persoon met een beperking), moet de professional de privacy van de personen die in het dossier worden genoemd, beschermen door de nodige delen te verwijderen. Neem bijvoorbeeld het patiëntendossier van een minderjarig kind, ouders hebben het recht om het in te zien als ze de patiëntenrechten van hun kind uitoefenen. De professional zorgt ervoor dat bepaalde informatie over de privacy van het kind wordt verwijderd. Deze praktijk zal op dezelfde manier worden toegepast op informatie met betrekking tot de ouder zodra het kind zelf in staat is zijn dossier te beheren. Deze informatie wordt immers "informatie over derden" en het respecteren van de privacy blijft een fundamenteel recht. Over het algemeen wordt altijd aanbevolen om met de betrokkenen te bespreken welke informatie moet worden verstrekt in overeenstemming met de onderliggende behoeften van het verzoek.

## HET SPECIEKE GEVAL VAN GEHEIMHOUDING BIJ DE BEHANDELING VAN MINDERJARIGEN

---

De wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de patiënt te allen tijde het recht heeft om vrijelijk toestemming te geven voor elke interventie van de professionele zorgverlener na voorafgaande informatie (art. 8 Wet DP) en voor alle informatie die hem betreft en die noodzakelijk kan zijn om zijn gezondheidstoestand en waarschijnlijke ontwikkeling te begrijpen (art. 7 Wet DP).

---

(3) Compsy. (2022). De capaciteit van minderjarigen om hun wil uit te drukken. Opgehaald van (<https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#:~:text=suivant%20son%20%C3%A2ge%20et%20sa,%C3%A0%20appr%C3%A9cier%20raisonnablement%20ses%20int%C3%A9r%C3%AAts>).

In het geval van een minderjarige patiënt, verduidelijkt artikel 12 van de wet betreffende de rechten van de patiënt:

- De rechten vastgesteld door deze wet worden uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd;
- Afhankelijk van zijn leeftijd en rijpheid wordt de minderjarige patiënt zoveel mogelijk betrokken bij de uitoefening van zijn patiëntenrechten;
- De minderjarige patiënt kan zijn patiëntenrechten autonoom uitoefenen als hij redelijkerwijs in staat wordt geacht zijn belangen te waarderen.

In het geval van minderjarige patiënten die niet in staat zijn om te onderscheiden, sluit de bubbel van het beroepsgeheim zich rondom de ouders. De fundamentele regel met betrekking tot ouderlijk gezag is dat dit gezamenlijk wordt uitgeoefend: ouders moeten het eens zijn over alle beslissingen met betrekking tot hun kinderen, of het nu gaat om een interventie, een verzoek om professioneel advies, enzovoort. Personen buiten de familiale sfeer (de "derden") kunnen veronderstellen dat de ouders akkoord zijn wanneer zij niet op de hoogte zijn van de gezinssituatie ("te goeder trouw zijnde derden").

In het geval van een moeder die een consultatie aanvraagt bij een klinicus voor haar kind, is de psycholoog die niet bekend is met de gezinsdynamiek een te goeder trouw zijnde derde en gaat ervan uit dat beide ouders het eens zijn. Het gezamenlijk ouderlijk gezag betekent dus over het algemeen dat ouders samen moeten handelen, maar het is niet aan derden om systematisch de overeenstemming van beide ouders te controleren. Deze benadering werkt echter niet wanneer er sprake is van een familiaal conflict of relationele complicaties. In dergelijke situaties wordt aanbevolen om expliciet toestemming te vragen aan beide ouders.

Naast deze nuances is de basisregel bij minderjarigen de onbekwaamheid van minderjarigen en dus de uitoefening van hun rechten door de ouders. Ouders worden op deze manier op een bepaalde manier gelijkgesteld aan het kind en komen als het ware in de sfeer van het beroepsgeheim terecht. Er is geen specifieke leeftijd in de wet die bepaalt wanneer een minderjarige zijn vermogen om te onderscheiden bereikt vóór de meerderjarigheid. Deze beoordeling valt onder de bevoegdheid van de professional die specifiek betrokken is bij de handeling in kwestie: het is de professional die contact heeft met de minderjarige die beoordeelt of deze voldoende volwassenheid bezit om redelijkerwijs zijn belangen te beoordelen.

---

(3) Compsy. (2022). De capaciteit van minderjarigen om hun wil uit te drukken. Opgehaald van (<https://www.compsy.be/fr/mineurexprimersavolonte#:~:text=suivant%20son%20%C3%A2ge%20et%20sa,%C3%A0%20appr%C3%A9cier%20raisonnablement%20ses%20int%C3%A9r%C3%AAts.>)

Dit kan een psycholoog zijn voor psychologische begeleiding, een gynaecoloog voor gezinsplanning, of een andere professional. Met andere woorden, het is een puntsgewijze en casus-voor-casus beslissing. Het is heel goed mogelijk dat een professional, bijvoorbeeld in het kader van psychologische begeleiding, de minderjarige als voldoende autonoom beschouwt om een directe relatie aan te gaan zonder tussenkomst van zijn wettelijke vertegenwoordigers. Aan de andere kant kan een andere professional in een andere context het nodig achten om de wettelijke vertegenwoordigers erbij te betrekken.

Deze benadering is dus specifiek voor elke situatie en valt onder de beoordeling van de betrokken professional. In dit kader, als de betrokken professional van mening is dat de minderjarige in staat is om redelijkerwijs zijn eigen belangen te begrijpen en zich geldig kan engageren binnen de context van de beoogde interventie, sluit de bubbel van geheimhouding rond de minderjarige, waarbij de deelname van wettelijke vertegenwoordigers wordt uitgesloten. De minderjarige kan dus, net als elke patiënt, eisen dat het geheim ten opzichte van zijn ouders wordt gerespecteerd.

## CONCLUSIE

---

Tijdens dit zeer informatieve seminar benadrukte Claire Rommelaere herhaaldelijk het belang van het cultiveren van een cultuur van beroepsgeheim en het ontwikkelen van de wil om nooit lichtzinnig om te gaan met het overdragen van informatie. Hoewel trainingen essentieel zijn om deze cultuur te vestigen, garanderen ze niet dat professionals nooit met problemen op dit gebied zullen worden geconfronteerd. Deze trainingen dienen niet om een kwaliteitslabel te verkrijgen, maar eerder om de praktijken van zorg en relationele praktijken te verfijnen, die altijd een zekere mate van onzekerheid met zich meebrengen.

Gedurende de presentatie hebben we kunnen zien en horen dat er geen kant-en-klare oplossing bestaat voor het beroepsgeheim: de focus moet liggen op reflectieve methodologie, het creëren van ruimte binnen teams om te discussiëren over waardenconflicten, het definiëren van een besluitvormingsproces in delicate situaties, en het geven van doordachte argumenten rond een mogelijke schending van het beroepsgeheim.

Aan haar kant hoopt Claire Rommelaere dat de wet betreffende de rechten van de patiënt, die het beroepsgeheim behandelt, verder wordt uitgewerkt, mogelijk door het te verbinden met andere bestaande bepalingen. Volgens haar valt er veel positiefs over te zeggen, in plaats van de nadruk te leggen op negatieve sancties. Ze gelooft dat deze wetgevende inspanningen solide richtlijnen kunnen bieden voor het ontwikkelen van een respectvolle praktijk van het beroepsgeheim, vergelijkbaar met sommige beroepscode's, en zo bijdragen aan een subtielere ontwikkeling van het beroepsgeheim.

# Bijlagen

De oorspronkelijke tekst werd in het Frans gepubliceerd in Ethica Clinica, van maart 2022.  
Deze tekst werd vertaald door het Brussels platform voor geestelijke gezondheid."

## Medisch-psycho-sociaal werk en gedeeld beroepsgeheim. Met wie? Wat? En het elektronisch dossier?

LucienNouwynck, *Ere-procureur-generaal, plaatsvervangend magistraat bij het hof van beroep van Brussel. Voorzitter van de deontologische commissie van preventie, jeugdhulp en jeugdbescherming.*

---

Het overleg tussen professionals in de zorg en hulpverlening maakt deel uit van de huidige praktijken in het medisch-psycho-sociale veld, bijvoorbeeld tijdens het werken in een multidisciplinair team of netwerk. Het uitwisselen van informatie tussen professionals is niet onschuldig: aangezien het gaat om uitwisselingen van informatie die onder het beroepsgeheim vallen, zijn deze communicaties alleen toegestaan onder bepaalde strikte voorwaarden. Het doel van deze communicatie is om de contouren hiervan te schetsen. Deze voorwaarden zijn gerelateerd aan de fundamentele van het beroepsgeheim. Om de betekenis en reikwijdte ervan te begrijpen, zullen we eerst de basisprincipes van het beroepsgeheim herinneren. Nadat we hebben gekeken naar het gedeelde geheim en de voorwaarden waaraan het is onderworpen, zullen we afsluiten met enkele overwegingen geïnspireerd door de uitdagingen die de ontwikkeling van elektronische dossiers met zich meebrengt.

### 1. Het beroepsgeheim in het medisch-psycho-sociale domein: fundamentele en principes

Voordat het een door het strafrecht bekrachtigde verplichting was<sup>1</sup>, was het respect voor het beroepsgeheim al een zeer oude deontologische regel, genoemd vanaf de 4e eeuw voor onze jaartelling in de Eed van Hippocrates: *"Alles wat ik zie of hoor in de loop van de behandeling, of zelfs buiten de behandeling, over het leven van mensen, als dit nooit naar buiten mag worden gebracht, zal ik zwijgen, overwegend dat dergelijke dingen geheim zijn."*

Tegenwoordig herinneren alle deontologische codes van de medisch-psycho-sociale sector hier duidelijk aan<sup>2</sup>. Niets verrassends daaraan. Het beroepsgeheim komt voort uit andere deontologische principes, zoals het respect dat verschuldigd is aan de patiënt of de ontvanger van de hulp, inclusief het respect voor zijn privéleven en zijn eigen keuzes. Het beschermt ook meer algemene sociale belangen, namelijk de toegang tot zorg en hulp, evenals de noodzaak om een vertrouwensrelatie te kunnen opbouwen, die het werkingsinstrument is van de interveniënten.

Onze hoogste rechtsinstanties hebben dit overigens bevestigd. In verschillende arresten heeft het Hof van Cassatie benadrukt hoe belangrijk het beroepsgeheim is als garantie voor toegang tot zorg voor iedereen, ongeacht de redenen waarom iemand hulp nodig heeft van professionals: *"Deze regel is gebaseerd op de noodzaak om volledige veiligheid te bieden aan degenen die zich aan hen moeten"*

---

<sup>1</sup> Strafwetboek, art. 458 : « Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement. »

<sup>2</sup> Deontologische code voor maatschappelijk werkers (Franstalige Beroepsvereniging van Maatschappelijk Werkers - UFAS, 1985), art. 1.4 en 3.11; Deontologische code voor jeugdhulp (besluit van de regering van de Franse Gemeenschap van 15 mei 1997), art. 7 en 12; Deontologische code voor psychologen (koninklijk besluit van 2 april 2014 gewijzigd door het koninklijk besluit van 4 juni 2018), art. 5; Deontologische code voor medici (2018), art. 25

toevertrouwen en om iedereen in staat te stellen de zorg te krijgen die zijn toestand vereist, wat ook de oorzaak moge zijn."<sup>3</sup>

In twee recente arresten heeft het Grondwettelijk Hof de nadruk gelegd op het recht op respect voor het privéleven van de ontvanger van de hulp of zorg en op het belang van een werkkader dat de vertrouwensrelatie beschermt: "*De geheimhoudingsplicht, opgelegd aan de bewaarder door de wetgever, heeft als hoofddoel het fundamentele recht op privacy van de persoon die zich toevertrouwt, soms in zijn meest intieme aspecten, te beschermen. Bovendien is het respect voor het beroepsgeheim de conditio sine qua non voor het tot stand brengen van een vertrouwensband tussen de houder van het geheim en de persoon die zich toevertrouwt. Alleen deze vertrouwensband stelt de houder van het beroepsgeheim in staat om nuttig hulp te bieden aan de persoon die zich aan hem toevertrouwt.*"<sup>4</sup>

Sinds 1810 door het Strafwetboek geconsacreerd, is het beroepsgeheim een regel van openbare orde, dat wil zeggen een regel die dwingend van toepassing is op allen die het betreft.

Het beroepsgeheim is echter niet absoluut: het kent uitzonderingen, waarvan sommige zijn voorzien in het Strafwetboek zelf<sup>5</sup>, andere in bijzondere wetten. Maar vanwege het openbare orde karakter van deze regel kan er niet van worden afgeweken buiten de situaties waarin een uitzondering bestaat.

Het Hof van Cassatie heeft ook herinnerd dat het beroepsgeheim, en in het bijzonder het medisch geheim, onder meer tot doel heeft de vertrouwensrelatie te beschermen, in enkele arresten over onthullingen gedaan in het belang van een patiënt die slachtoffer is van misdrijven. Hoewel in sommige situaties dergelijke onthullingen gerechtvaardigd kunnen zijn, moeten ze nog steeds niet worden gedaan onder omstandigheden die deze vertrouwensrelatie in gevaar zouden brengen<sup>6</sup>. Het zou catastrofaal zijn als iemand die hulp of zorg nodig heeft, zich niet aan een professional zou durven toevertrouwen uit angst dat deze laatste een gebruik van zijn woorden zou maken dat hij niet had gewild<sup>7</sup>. Voor een slachtoffer zou dit leiden tot ernstige secundaire victimisatie en in strijd zijn met een benadering die bedoeld is om hem in staat te stellen de controle over zijn leven terug te krijgen, om niet beperkt te blijven tot de positie van lijdend<sup>8</sup>.

In de reacties en debatten rond het beroepsgeheim gaan de vragen vaak over de houding die een professional die een vertrouwelijke mededeling heeft ontvangen over een potentieel gevaarlijke situatie, had moeten aannemen. Helaas wordt te vaak uit het oog verloren dat een primaire vraag is onder welke voorwaarden het mogelijk is dat een woord wordt toevertrouwd. Het vrijmaken van het woord gaat door de garantie van een kader dat het beschermt. Te vaak wordt het beroepsgeheim gepresenteerd als een probleem, zelfs een obstakel. In werkelijkheid is het tegenovergestelde waar: het stelt het woord in staat zich te uiten, en zo een luisterend oor te bieden, voorafgaand aan het aanbieden van hulp en, indien nodig, bescherming.

---

<sup>3</sup> Cass., 16 décembre 1992, *Pas.*, 1992, I, p. 1390. In dezelfde zin, : Cass., 2 juin 2010, R.G. P.10.0247.F/1.

<sup>4</sup> C. const., 14 mars 2019, n° 44/2019, et 1<sup>er</sup> avril 2021, n° 52/2021. Voor een opmerking over het arrest van 14 maart 2019, zie L. NOUWYNCK, « Institutions de sécurité sociale, travailleurs sociaux, secret professionnel et terrorisme : la Cour constitutionnelle remet les pendules à l'heure », note sous C. const., 14 mars 2019, n° 44/2019, *Revue de droit communal*, n° 2019/2.

<sup>5</sup> Strafwetboek, art. 458, 458bis et 485ter.

<sup>6</sup> Voor een diepgaandere analyse, zie L. NOUWYNCK, « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté », *Revue de droit pénal et de criminologie*, juni 2012, pp. 589 en volgende, in het bijzonder pp. 607 tot 609 met betrekking tot het belang van slachtoffers en pp. 628 tot 633 met betrekking tot de uitzondering op het beroepsgeheim voortvloeiend uit de staat van nood (N.B. : artikel 61 van de medische deontologische code genoemd in dit artikel is sindsdien vervangen door artikel 29 van de nieuwe medische deontologische code)

<sup>7</sup> *Het is cruciaal dat het meldingsrecht de slachtoffers niet ontmoedigt om naar een vertrouwenspersoon te stappen. Als het slachtoffer aarzelt om dat te doen omdat het op die manier de controle verliest over wat er met de verstrekte informatie zal gebeuren, is er echt een probleem.* (Doc. Parl., Senaat, 2011-2012, nr. 5-30/4, p.12.)

<sup>8</sup> Zie in dit verband wat artikel 29 van de Code van Medische Deontologie aanbeveelt. Raadpleeg ook advies nr. 237 van de deontologische commissie voor preventie, jeugdhulp en bescherming van de jeugd, met betrekking tot een voorstel van resolutie van het parlement van de Franse Gemeenschap "betreffende kindermishandeling en in het bijzonder incest" (Doc. 213 (2020-2021) nr. 1).

## 2. Het gedeeld beroepsgeheim

Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitzondering op het beroepsgeheim; het is een modaliteit ervan: wat geheim is, blijft geheim. Maar het wordt gedeeld tussen verschillende professionals die allen bewakers ervan zijn. Wat geheim is, blijft binnen een hermetische bubbel, ook al vinden er binnen die bubbel uitwisselingen plaats.

Het gaat om een concept dat, behalve in enkele gevallen met betrekking tot de continuïteit van de gezondheidszorg<sup>9</sup>, niet zijn grondslag vindt in de wet, maar wel in de deontologische codes. De juridische doctrine aanvaardt dat, mits het respecteren van bepaalde voorwaarden, informatie die onder het beroepsgeheim valt, gedeeld kan worden om een coherente en effectieve zorg voor de persoon die van de interventie profiteert te verzekeren<sup>10</sup>.

Samengevat zijn de voorwaarden waaronder een dergelijke deling is toegestaan de volgende<sup>11</sup>:

- Het gedeeld geheim is alleen mogelijk tussen interveniënten die zelf aan het beroepsgeheim zijn gebonden en wiens missies dezelfde doelstellingen hebben;
- Alleen de informatie die noodzakelijk is om te communiceren, in het belang van de betrokken persoon, mag worden gedeeld;
- De toestemming van de betrokken persoon is noodzakelijk.

Hieronder zullen we deze verschillende aspecten verder ontwikkelen.

### 2.1 Het gedeeld beroepsgeheim is alleen mogelijk tussen interveniënten die zelf aan het beroepsgeheim zijn gebonden en wiens missies dezelfde doelstellingen hebben

Een eerste vraag betreft de kwaliteit van de personen met wie een uitwisseling van vertrouwelijke informatie wordt overwogen: zijn deze wettelijk gebonden aan het beroepsgeheim?

Artikel 458 van het Strafwetboek noemt expliciet bepaalde beroepen: artsen, chirurgen, gezondheidsofficieren, apothekers, vroedvrouwen. Maar de tekst specificceert dat het ook van toepassing is op alle andere personen die door hun status of beroep, de geheimen die hen zijn toevertrouwd, bewaren. Dit betreft de zogenaamde "noodzakelijke vertrouwelingen", dat wil zeggen professionals voor wie het ontvangen van vertrouwelijkheden of toegang tot vertrouwelijke informatie inherent is aan de uitoefening van hun missies. Dit betreft met name psychologen en maatschappelijk werkers<sup>12</sup>.

Verschillende wetten hebben de verdienste om de zaken in bepaalde sectoren te verduidelijken, door het respect voor het beroepsgeheim op te leggen aan de personen die zij richten, ongeacht hun eigen professionele kwalificaties. Dit is met name het geval voor leden van psycho-medisch-sociale centra<sup>13</sup>,

---

<sup>9</sup> Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, art. 33, § 1; wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, art. 19 en 20, § 1 (de bepalingen van deze tweede wet treden uiterlijk in werking op 1 juli 2022 en vervangen die van de eerste).

<sup>10</sup> Th. MOREAU, *Les Infractions*, « La violation du secret professionnel » vol. 5, pp. 715 et suiv., Larcier, Bruxelles, 2013

<sup>11</sup> Deze voorwaarden zijn duidelijk vermeld in artikel 14 van de deontologische code voor psychologen: "Het gedeelde geheim: de psycholoog kan, onder zijn verantwoordelijkheid, vertrouwelijke gegevens delen die hij in zijn bezit heeft om de doeltreffendheid van zijn werk te optimaliseren. Hiertoe past hij de gebruikelijke cumulatieve regels toe met betrekking tot het gedeelde geheim: voorafgaande informatie, toestemming van de meester van het geheim, uitsluitend in diens belang, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, alleen met personen die onder het beroepsgeheim vallen en werkzaam zijn in het kader van dezelfde opdracht."

<sup>12</sup> Zie P. LAMBERT, *Secret professionnel*, Bruxelles, Bruylant, 2005, pp. 176 et 177 ; I. VAN DER STRAETEN et J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Bruges, Die Keure, 2005, pp. 48 et suiv.

<sup>13</sup> Voir les deux décrets du 31 janvier 2002 *fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des CPMS officiels / libres subventionnés*, respectivement art. 9 et 16.

leden van OCMW's en hun personeel<sup>14</sup>, evenals iedereen die betrokken is bij de toepassing van wetten, decreten en ordonnanties op het gebied van jeugdhulp en jeugdbescherming<sup>15</sup>.

Het zal dus altijd nodig zijn om te weten in welke hoedanigheid iemand optreedt met wie men overweegt vertrouwelijke informatie uit te wisselen. Afhankelijk van of de gesprekspartner bijvoorbeeld een leraar of lid van de schoolleiding is<sup>16</sup>, of een lid van het PMS-centrum actief in dezelfde school, zal het delen van het geheim uitgesloten of voorstelbaar zijn.

Een tweede vraag betreft de aard van de missie van de gesprekspartner: delen is alleen toegestaan tussen interveniënten die niet alleen zelf aan het beroepsgeheim zijn gebonden, maar wiens missies bovendien dezelfde doelstellingen hebben.

Dit is gemakkelijk te begrijpen. Een persoon heeft zich toevertrouwd aan een professional om gedefinieerde redenen, binnen een gegeven kader, voor een specifiek doel. Men kan deze woorden niet afwijken om ze voor andere doeleinden te gebruiken. Een professional heeft toegang gehad tot bepaalde vertrouwelijke informatie met een specifiek doel. Het is dit doel, bijvoorbeeld van zorg, dat de onderzoeken rechtvaardigt die hij heeft kunnen uitvoeren. Ook hier kan men niet afwijken van het kader. Bijvoorbeeld, een patiënt stemt ermee in om medische onderzoeken te ondergaan in een therapeutische context, of mensen hebben samengewerkt aan een sociaal onderzoek met het oog op het verkrijgen van hulp; de resultaten kunnen niet voor andere doeleinden worden gebruikt, anders zou het vertrouwen dat is gegeven, de deur die is geopend, in een kader en om gedefinieerde redenen, worden verraden.

Het zal dus niet alleen nodig zijn om er zeker van te zijn dat de gesprekspartner gebonden is aan het beroepsgeheim, maar ook om goed op de hoogte te zijn van de aard en het doel van zijn interventie<sup>17</sup>.

Zo kan er geen sprake zijn van gedeeld geheim tussen een professional die zorg of hulp verleent en een expert of gerechtelijk assistent die door een gerechtelijke autoriteit is gemandateerd. Inderdaad, zij hebben als missie om verslag uit te brengen aan een autoriteit. Zo'n missie maakt deel uit van hulp bij het nemen van beslissingen in een kader van dwang, zelfs repressie. Er is dus geen identiteit van doeleinden. Als experts of gerechtelijk assistenten in principe gebonden zijn aan het beroepsgeheim, zijn ze dat niet ten opzichte van de autoriteit die hen heeft gemandateerd met betrekking tot de informatie die relevant is in het kader van hun mandaat. Deze informatie zal worden opgenomen in rapporten waartoe het openbaar ministerie en de partijen die bij de procedure betrokken zijn, toegang zullen hebben. Om terug te komen op het beeld van de bubbel: de informatie zou uit deze bubbel komen, waardoor de dichtheid ervan in gevaar zou komen.

De patiënt of ontvanger van de hulp is op zijn beurt niet gebonden aan het beroepsgeheim. Hij kan dus besluiten bepaalde informatie aan derden, aan een autoriteit of aan een door een autoriteit gemandateerde expert door te geven. In dit verband zij opgemerkt dat de medische deontologische code gepubliceerd in 2018 radicaler is dan de vorige. De oude medische deontologische code zei, in artikel 62, dat "de mededeling van een diagnose of medische informatie kan worden gedaan, binnen de strikte grenzen die absoluut noodzakelijk zijn, aan de arts belast met een gerechtelijke expertiseopdracht wanneer de communicatie beperkt is tot de objectieve medische gegevens die direct

---

<sup>14</sup> Wet op de organieke openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976, art. 36 en 50..

<sup>15</sup> Overeenkomstig artikel 157 van het decreet van 18 januari 2018 betreffende de code voor preventie, jeugdhulp en jeugdbescherming, "Iedere persoon die bijdraagt aan de toepassing van deze code is bijgevolg houder van de geheimen die hem zijn toevertrouwd in de uitoefening van zijn opdracht en die betrekking hebben op deze opdracht, en ondergaat de bepalingen van het Strafwetboek betreffende het beroepsgeheim." Zie ook: wet van 8 april 1965 betreffende de bescherming van de jeugd, art. 77, en ordonnantie van 29 april 2004 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreffende jeugdhulp, art. 7.

<sup>16</sup> Leerkrachten en leden van de schoolleiding zijn niet wettelijk verplicht tot het beroepsgeheim. Ze zijn geen noodzakelijke vertrouwelingen: het ontvangen van vertrouwelijke informatie is niet essentieel voor het geven van onderwijs. Deze personen zijn echter gebonden aan een plicht tot discretie, die, indien geschonden, kan leiden tot tuchtprocedures of civiele reparaties. Maar dit mag niet verward worden met het beroepsgeheim waarvan schending leidt tot strafrechtelijke vervolgingen..

<sup>17</sup> Zie Th. Moreau, « Le partage du secret professionnel. Balises pour des contours juridiques incertains », *Journal du droit des jeunes (JDJ)* n° 189, novembre 1999, pp. 7 et suiv., en ook L. NOUWYNCK et P. RANS, « Secret professionnel, protection de la vie privée et communication d'informations entre acteurs de la protection de la jeunesse », *Actualités en droit de la jeunesse*, Commission Université-Palais (Université de Liège), n° 10/2005, pp. 199 etc.

verband houden met het specifieke doel van de expertise, en dat de patiënt zijn toestemming heeft gegeven." Hetzelfde artikel specificeerde echter dat "het vertrouwen van een patiënt nooit zal worden onthuld." Daarentegen voorziet de nieuwe medische deontologische code, in artikel 44, lid 2, dat de informatie via de patiënt zelf wordt doorgegeven: "De behandelend arts verstrekt alleen aan de patiënt, ter attentie van de als gerechtelijk deskundige aangewezen arts, de informatie die nodig is voor de uitvoering van de gerechtelijke opdracht".

Het kan ook worden overwogen dat een therapeut een gerechtelijk assistent ontmoet, met de justitiabele ontvanger van de hulp, tijdens een "driepartijen gesprek". Dit kan gerechtvaardigd zijn wanneer het bijvoorbeeld opportuun lijkt dat de gerechtelijk assistent een manderende autoriteit - de strafuitvoeringsrechtbank of de proeftijdcommissie - kan informeren om deze autoriteit in staat te stellen een voorwaardelijk apparaat aan te passen. In deze configuratie is het de justitiabele die communiceert, met eventuele ondersteuning van de therapeut. Dit is geen vorm van gedeeld geheim.

Bovendien, zoals duidelijk opgemerkt door het Grondwettelijk Hof in een arrest van 1 april 2021, vallen de casusbesprekingen die onder bepaalde voorwaarden zijn toegestaan door artikel 458ter van het Strafwetboek, ook niet onder een vorm van gedeeld beroepsgeheim. In dit type besprekingen - de voorbereidende<sup>18</sup> werken noemen de Family justice centers die zich in het Vlaamse gewest hebben ontwikkeld en de lokale integrale veiligheidscellen op het gebied van radicalisme, extremisme en terrorisme (CSIL R) - zijn andere gesprekspartners dan hulp- en zorgverleners aanwezig, namelijk politieagenten en gerechtelijke of administratieve autoriteiten. Deze tekst beperkt het gebruik dat hulpverleners kunnen maken van de uitgewisselde informatie, maar staat daarentegen gerechtelijke autoriteiten toe om ze te gebruiken ter ondersteuning van strafrechtelijke vervolging.

In haar arrest van 1 april 2021 heeft het Grondwettelijk Hof, verwijzend naar de voorbereidende werken van artikel 458ter van het Strafwetboek, vastgesteld dat dergelijke besprekingen buiten het kader van gedeeld geheim vallen: "Dit laatste betreft immers alleen het delen van geheimen tussen bewaarders van een beroepsgeheim die eenzelfde doel nastreven"<sup>19</sup>. Medisch-psycho-sociale interveniënten die zouden instemmen met deelname aan dergelijke besprekingen - zij kunnen daartoe niet worden gedwongen - zouden door de wet worden toegestaan om vertrouwelijke informatie te bespreken, maar dit zou voor hen ernstige deontologische vragen oproepen<sup>20</sup>.

Het is echter mogelijk om een multidisciplinaire benadering van complexe situaties, bijvoorbeeld van huiselijk geweld, inclusief mishandeling, te ontwikkelen, waarbij overleg tussen professionals in de hulp- en zorgverlening die onder verschillende aspecten bij meerdere betrokken personen tussenkomen, met respect voor het gedeeld beroepsgeheim, voor zover dit plaatsvindt tussen professionals uit de medisch-psycho-sociale sector, en dus geen politieagent, magistraat of medewerker van het openbaar ministerie deelneemt. Zo loopt het hulp- of zorgwerk geen risico om te worden verdraaid of afgeleid van zijn doel. Indien nodig, stellen wettelijke regelingen in staat om dit werk met dat van justitie te articuleren, met respect voor de rollen van iedereen<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Toelichting, *Doc. Parl.*, Kamer 54 2259/001, pp. 214 à 230

<sup>19</sup> C. const., 1<sup>er</sup> avril 2021, n° 52/2021 (point B.10).

<sup>20</sup> Iedereen moet duidelijk zijn - met zichzelf, met de hulpbehoevenden, met de personen betrokken bij medisch-psycho-sociale onderzoeken, met de gerechtelijke autoriteiten - over zijn rol en deontologie. In een hulpverleningsrelatie gaat het erom een ruimte voor vrije communicatie te behouden, het vertrouwen in de relatie te waarborgen en te voorkomen dat de hulpbehoevende van zijn stem wordt beroofd. Voor een gemachtigde interventie is het belangrijk transparantie te behouden ten opzichte van de mandaterende autoriteit en de betrokkenen bij de onderzoeken, het beginsel van hoor en wederhoor te handhaven en de specifieke doelstellingen van medisch-psycho-sociale onderzoeken te beschermen. Voor een meer gedetailleerde analyse van het kader gecreëerd door artikel 458ter van het Strafwetboek en deontologische uitdagingen, zie advies nr. 211 van de deontologische commissie voor preventie, jeugdhulp en jeugdbescherming, [www.aidealajeunesse.cfwb.be](http://www.aidealajeunesse.cfwb.be).

<sup>21</sup> Neem bijvoorbeeld een situatie van intrafamiliaal geweld. Een dienst voor slachtofferhulp kan een slachtoffer ondersteunen bij het indienen van een klacht. Als de dader zich niet houdt aan een voorwaardelijke regeling, zal de justitieassistent rapport uitbrengen aan de autoriteit. Indien de fysieke of psychische integriteit van een kind direct en op dit moment ernstig in gevaar is en er geen overeenstemming is over een vrijwillig hulpprogramma, zal de jeugdhulpadviseur de procureur des Konings op de hoogste stellen, die de jeugdrechtbank kan inschakelen om dwangmaatregelen te nemen.



## 2.2 Alleen de informatie die noodzakelijk is om te communiceren, in het belang van de betrokken persoon, mag worden gedeeld

Het zijn de noodzakelijkheden van het werken in teamverband of in netwerk, van de samenwerking tussen verschillende interveniënten voor een gemeenschappelijk doel, van een estafette of van een continuïteit van zorg, die de deling van het geheim rechtvaardigen. Deze rechtvaardiging stopt bij de grens van deze noodzaak.

De deontologische codes stellen bakens. In artikel 14 van de deontologische code van psychologen wordt gesproken over een deling "beperkt tot wat strikt noodzakelijk is". Artikel 27, lid 2, van de medische deontologische code bepaalt dat "Op verzoek van de patiënt of met zijn toestemming, geeft de arts de relevante informatie en elementen door aan een andere gezondheidsprofessional." De deontologische code van de Franstalige professionele unie van maatschappelijk werkers (UFAS) schrijft voor, in artikel 6.4., dat "alleen de informatie die essentieel is voor de ondernomen sociale actie zal worden gecommuniceerd". In dezelfde zin spreekt artikel 7 van de deontologische code van jeugdhulp over een communicatie "die noodzakelijk wordt gemaakt door de doelstellingen van de hulp". Het decreet van 12 mei 2004 betreffende hulp aan kinderen die slachtoffer zijn van mishandeling zegt ook dat "Alle samenwerking moet discreet plaatsvinden en mag alleen betrekking hebben op informatie die essentieel is voor de zorg" (art. 3, § 2, al. 2).

Het is dus aan de interveniënt die overweegt informatie te delen met andere professionals die gebonden zijn aan het beroepsgeheim en werken voor eenzelfde doel, om te beoordelen in hoeverre deze deling noodzakelijk is, met het oog op het belang van de betrokken persoon<sup>22</sup>.

## 2.3 Het delen van het geheim is onderworpen aan de toestemming van de betrokken persoon

Last but not least... de toestemming van de betrokken persoon is een fundamentele voorwaarde voor het delen van informatie die onder het beroepsgeheim valt.

Dit volgt uit fundamentele deontologische principes, waaronder het respect voor de zorgontvangers en hulpontvangers als autonome en verantwoordelijke personen, evenals het noodzakelijke behoud van de vertrouwensrelatie.

In het gezondheidszorgdomein wordt het principe dat de beslissingen bij de patiënt zelf liggen, bekrachtigd door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt<sup>23</sup>.

De toestemming van de hulpontvanger voor elke deling van informatie die onder het beroepsgeheim valt, wordt ook genoemd in artikel 14 van de deontologische code van psychologen. Evenzo wordt deze toestemming geëist door de artikelen 6.3. en 6.4. van de deontologische code van maatschappelijk werkers (UFAS).

De vorm van deze toestemming en het moment waarop deze moet worden gegeven, kunnen variëren afhankelijk van de omstandigheden. Bijvoorbeeld, in het geval van interventie door een multidisciplinaire dienst, moet de werkwijze die het delen van informatie in teamverband impliceert, vanaf het eerste contact worden uitgelegd. Als de betrokken persoon, eenmaal geïnformeerd, zich engageert in een hulpverleningsrelatie met deze dienst, volgt zijn toestemming voor deze werkwijze daaruit. In andere omstandigheden, wanneer een estafette of samenwerking met een andere professional aangewezen lijkt, bijvoorbeeld in de context van een zorgnetwerk, moet dit worden voorgesteld aan de betrokken persoon.

---

<sup>22</sup> L'article 6.3. du code de déontologie de l'Union professionnelle francophone des assistants sociaux (UFAS) indique que « *Seul l'assistant social détermine les éléments du dossier qui peuvent être communiqués (avec l'accord du client) et uniquement à un autre assistant social ou à une personne tenue au secret professionnel et dont la fonction poursuit les mêmes objectifs.* »

<sup>23</sup> Voir, dans le même sens, en matière de partage d'informations, l'article 27, alinéa 2, du code de déontologie médical. Voir également la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (art. 33, § 1<sup>er</sup>) et la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (art. 19 et 20).

De toestemming voor het delen van informatie kan impliciet zijn, voor zover deze voortvloeit uit de acceptatie van de interventie van andere professionals of een werkwijze. Maar het moet zeker zijn. Het moet ook geïnformeerd zijn: de zorgontvanger moet worden geïnformeerd over de redenen waarom een deling wordt aangegeven, evenals over de gevolgen van een weigering. Volgens de bewoordingen van artikel 21, § 3, van zijn deontologische code, "Geeft de psycholoog aan de cliënt of het onderwerp een beschrijving van zijn aanpak die begrijpelijk en waarheidsgetrouw is." De deontologische code van de UFAS (art. 6.4., lid 3) specificeert dat, "In geval van weigering van de cliënt om in te stemmen met de communicatie van nuttige elementen voor het goede verloop van het werk, zal deze worden geïnformeerd over de gevolgen van zijn weigering."

De toestemming van de betrokken persoon sluit de verantwoordelijkheid van de professional niet uit. Het is aan laatstgenoemde om te beoordelen wat kan worden gecommuniceerd met inachtneming van de onder punten 2.1. en 2.2. hierboven genoemde regels, in het bijzonder vanuit het oogpunt van de relevantie van een deling in het belang van de hulp- of zorgontvanger.

Bovendien kan de toestemming van laatstgenoemde voorbehouden bevatten: als hij wenst dat bepaalde informatie die persoonlijk aan een interveniënt is toevertrouwd niet wordt gedeeld, moet deze keuze worden gerespecteerd<sup>24</sup>, zelfs als in dit geval de mogelijke gevolgen moeten worden meegedeeld. Bovendien is een toestemming niet onherroepelijk: de hulp- of zorgontvanger kan deze intrekken als de ontwikkeling van de situatie de deling niet langer opportuun maakt in zijn ogen of als hij eenvoudigweg van gedachten verandert, wat zijn recht is.

De kwestie van de toestemming van de betrokken persoon moet in bepaalde omstandigheden worden genuanceerd. Als een patiënt bewusteloos wordt opgenomen op de spoedeisende hulp, zal de urgentiearts niet zijn expliciete toestemming eisen om de resultaten van zijn eerste bevindingen door te geven aan de chirurg die hem dringend moet opereren. Zo'n situatie valt onder de noodtoestand. Maar buiten dergelijke extreme omstandigheden organiseert de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt de vertegenwoordiging van de patiënt die niet in staat is zijn wil te uiten<sup>25</sup> of minderjarig is<sup>26</sup>.

Echter, dezelfde wet bepaalt dat, voor zover mogelijk, deze patiënten betrokken moeten worden bij de uitoefening van hun rechten, of zelfs in staat moeten zijn deze zelf uit te oefenen: "De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten voor zover mogelijk en rekening houdend met zijn begripsvermogen" (artikel 14, § 4). "Afhankelijk van zijn leeftijd en rijpheid, wordt de patiënt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten. De rechten [...] kunnen autonoom worden uitgeoefend door de minderjarige patiënt die geacht wordt redelijkerwijs in staat te zijn zijn belangen te beoordelen" (art. 12, § 2).

Artikel 18 van de medische deontologische code gaat in dezelfde richting<sup>27</sup>. De Orde van Artsen heeft de volgende commentaren geformuleerd<sup>28</sup>: "De arts gaat ervan uit dat de patiënt bekwaam is, in plaats van snel een beroep te doen op de vertegenwoordiger. Zelfs als de patiënt onbekwaam is, moet de arts zich in de eerste plaats tot de patiënt richten tijdens het overleg met hem en zijn vertegenwoordigers. Zelfs in geval van "onvermogen om redelijkerwijs zijn belangen te beoordelen / onvermogen om zijn wil uit te drukken", betreft de arts de patiënt zoveel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten, rekening

---

<sup>24</sup> "In het geval dat informatie wordt doorgegeven, betreft deze feiten en geen vertrouwelijke mededelingen (ontvangen of opgevraagd)." (Deontologische code van de Franstalige beroepsvereniging van maatschappelijk werkers (UFAS), art. 6.4., eerste alinea.)

<sup>25</sup> De rechten van de patiënt die niet in staat is zijn wil uit te drukken, worden uitgeoefend door de door de persoon aangewezen gevolmachtigde, bij gebreke daarvan door de beheerder van de persoon, bij gebreke daarvan door de samenwonende partner, bij gebreke daarvan door een meerderjarig kind, een ouder, een broer of zus, bij gebreke daarvan door de professionele zorgverlener, eventueel in het kader van een multidisciplinair overleg (wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, art. 14, §§ 2 en 3).

<sup>26</sup> Indien de patiënt minderjarig is, worden zijn rechten uitgeoefend door de ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen over de minderjarige of door zijn voogd (wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, art. 12, § 1).

<sup>27</sup> "De arts betreft de minderjarige patiënt en de onbekwame patiënt naar hun begripsvermogen bij de zorg voor hun gezondheid."

<sup>28</sup> Beschikbaar op de website van de Orde der Artsen: [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be).

houdend met zijn leeftijd en rijpheid (minderjarige patiënt) of zijn begripsvermogen (meerderjarige patiënt)."

Deze principes kunnen inspireren tot de houding die moet worden aangenomen door psycho-sociale interveniënten.

De deontologische commissie van jeugdhulp heeft overigens verschillende adviezen gegeven volgens welke, als een hulpverzoek afkomstig is van een minderjarige jongere, de interveniënt het beroepsgeheim moet respecteren en niet verplicht is om contact op te nemen met de ouders<sup>29</sup>.

Artikel 7 van de deontologische code van jeugdhulp bepaalt dat wanneer een communicatie tussen personen die aan het beroepsgeheim zijn gebonden noodzakelijk wordt gemaakt door de doelstellingen van de verleende hulp, "dit vooraf aan de begunstigde en, indien van toepassing, aan zijn wettelijke vertegenwoordigers wordt meegedeeld". Artikel 12 van deze code gaat in dezelfde richting<sup>30</sup>. Onder voorbehoud van situaties waarin de veiligheid van een kind in gevaar zou kunnen zijn, worden dezelfde principes bekrachtigd door het decreet van 12 mei 2004 betreffende hulp aan kinderen die slachtoffer zijn van mishandeling: "Behalve als dit nadelig is voor het belang van het kind, moet de estafette in de zorg aan het kind, zijn familie en zijn familiale leefomgeving worden meegedeeld" (art. 3, § 2, al. 2).

Deze laatste teksten, specifiek voor de jeugdbeschermingssector, vereisen niet de expliciete toestemming van de minderjarige begunstigde van de hulp of, als hij niet over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt, van zijn wettelijke vertegenwoordigers. Maar door hun voorafgaande informatie over het delen van informatie mogelijk te maken, stellen zij de betrokken personen in staat hun eventuele bezwaren te uiten en, als er desondanks wordt doorgedrongen, de gevolgen te trekken voor het verdere verloop van hun samenwerking met de betrokken dienst. Deze voorafgaande informatie maakt vooral een dialoog mogelijk tussen de begunstigten van de hulp en de interveniënten over de opportuniteit van het doorgeven van informatie. Zo kan een essentieel principe worden gerespecteerd dat wordt herinnerd in artikel 2 van de deontologische code van jeugdhulp: "De begunstigde moet het onderwerp van de interventie blijven".

Een manier van handelen die in het algemeen de vertrouwensrelatie en de daadwerkelijke betrokkenheid van de begunstigde van de hulp en zorg kan versterken, bestaat erin deze laatste te betrekken bij de uitwisselingen tussen professionals tijdens gesprekken waaraan hij deelneemt.

---

<sup>29</sup> Commissie voor deontologie voor preventie, jeugdhulp en jeugdbescherming, advies nr. 135, 196 en 203, [www.aidealajeunesse.cfwb.be](http://www.aidealajeunesse.cfwb.be)

<sup>30</sup> "In het belang van hulp kan de professional samenwerken met andere personen of diensten, telkens wanneer het belang van de hulpbehoevende dit vereist. Deze samenwerking moet aan de hulpbehoevende worden meegedeeld. Het moet plaatsvinden met discretie en staat alleen de uitwisseling toe van feiten en informatie die essentieel zijn voor de zorgverlening." (Deontologische code voor jeugdhulp, artikel 12, alinea 5).

### 3. Het virtuele en zijn uitdagingen...

Het delen van informatie tussen professionals neemt tegenwoordig andere vormen aan dan gesprekken of briefwisselingen. Het tijdperk van zorgvuldig bewaarde dossiers in gesloten kasten is voorbij: we leven in het digitale tijdperk. Maar het virtuele omvat zeer concrete informatie. En als men niet oppast, kunnen alle voorzorgsmaatregelen die het delen van het beroepsgeheim met zich meebrengt, met één klik worden omzeild...

Tenzij men zich onderwerpt aan de dictatuur van software in plaats van deze aan onze wetten te onderwerpen, kan het feit dat een dossier elektronisch wordt bijgehouden niet rechtvaardigen dat de verwerking van de daarin opgenomen gegevens en de toegang ertoe niet dezelfde regels volgen als wanneer het om een "papieren" dossier zou gaan.

Dit is precies wat de Orde van Artsen in vele adviezen heeft benadrukt, die allemaal de nadruk leggen op de noodzaak van de toestemming van de patiënt en het respect voor zijn zelfbeschikking<sup>31</sup>.

Op Europees niveau beschermt de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid in het bijzonder. Hun verwerking is in principe onderworpen aan de expliciete toestemming van de betrokken persoon<sup>32</sup>.

De wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk<sup>33</sup> bepaalt in artikel 36 dat "De gezondheidszorgprofessional toegang heeft tot de persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgprofessionals, op voorwaarde dat de patiënt vooraf zijn geïnformeerde toestemming heeft gegeven voor deze toegang." Deze tekst specificeert dat "Bij het verlenen van de in lid 1 bedoelde toestemming, kan de patiënt bepaalde gezondheidszorgprofessionals uitsluiten."

Deze bepalingen zijn geruststellend omdat ze de nadruk leggen op de noodzaak van geïnformeerde toestemming van de patiënt. Echter, omdat het de mogelijkheid biedt voor de laatstgenoemde om bepaalde professionals uit te sluiten bij het verlenen van deze toestemming, keert deze tekst de logica om die geldt voor gedeeld geheim, namelijk dat de betrokken persoon instemt met het delen van informatie met bepaalde andere geïdentificeerde professionals in plaats van een algemene toestemming te geven die mogelijk met uitsluitingen wordt gegeven.

Zou men daarom niet in de praktische modaliteiten moeten voorzien dat de betrokken persoon zijn keuze kan uitdrukken in de vorm van een algemene weigering, behalve ten aanzien van bepaalde professionals die hij expliciet zou vermelden? Vooral in de psychiatrie zou men kunnen voorstellen dat een patiënt ervoor kiest om elk delen van informatie te weigeren, behalve, eventueel, ten aanzien van een andere specifiek genoemde beoefenaar.

Zou men de betrokken persoon ook niet moeten toestaan zijn toestemming te moduleren, niet alleen met betrekking tot bepaalde professionals, maar ook afhankelijk van de aard van de gegevens? Dit zou bijvoorbeeld toelaten toegang te verlenen tot gegevens met betrekking tot de fysieke gezondheid in een

---

<sup>31</sup> advies van 18 september 2004 over het elektronisch dossier ("fundamentele principes van medische deontologie zoals het beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt staan op het spel"); advies van 10 december 2011 over de ontwikkeling van MediPath, een softwaretoepassing voor het beheer van multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten; advies van 21 mei 2016 over de deontologische en medisch-ethische aspecten van e-Health en m-Health; advies van 27 april 2019 over de richtlijnen voor artsen met betrekking tot de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) ([www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be)). Zie ook de artikelen 22, 23 en 27 van de medische deontologische code.

<sup>32</sup> Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 27 april 2016, art. 9. Enkele uitzonderingen zijn voorzien, met name als "de verwerking noodzakelijk is voor de bescherming van de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon, in het geval waarin de betrokkene fysiek of juridisch niet in staat is toestemming te geven" en "wanneer de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde [...], medische diagnose [...], of het beheer van systemen en diensten voor gezondheidszorg of sociale bescherming".

<sup>33</sup> Deze wet zal uiterlijk op 1 juli 2022 van kracht worden.

ziekenhuisstructuur terwijl het delen van gegevens betreffende de geestelijke gezondheid wordt uitgesloten.

De wet voorziet dat de modaliteiten met betrekking tot de toestemming bij koninklijk besluit kunnen worden vastgesteld. De inzet van de macht die zo aan de federale regering wordt gegeven, is essentieel: van de manier waarop deze modaliteiten worden gedefinieerd en daadwerkelijk toegepast, zal afhangen of de ontwikkeling van het elektronische dossier een vooruitgang of een achteruitgang betekent op het gebied van de rechten van patiënten en het respect voor een kader dat het behoud van een therapeutische relatie in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk maakt.

De Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) heeft deze belangrijke kwesties goed begrepen en heeft enkele aanwijzingen gegeven aan de uitvoerende macht zodat de rechten van de betrokken personen correct worden gerespecteerd. In een antwoord op een adviesaanvraag van de federale minister van Volksgezondheid zei de GBA met name dat de uitvoeringsbesluiten een kader en een beperking van het toegangsrecht moeten voorzien, ten minste met betrekking tot het doel van de toegangen in het belang van de patiënt, de toegangsmodaliteiten en de uitsluitingen, evenals de kwaliteit van de informatie die aan de geïnformeerde toestemming moet voorafgaan "zodat de 'gemiddelde oplettende/gevormde patiënt' perfect weet waarmee hij instemt en dit ook volledig vrij kan doen"<sup>34</sup>.

De wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk bepaalt in artikel 36 dat "De gezondheidszorgprofessional toegang heeft tot persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgprofessionals, op voorwaarde dat de patiënt vooraf zijn geïnformeerde toestemming heeft gegeven voor deze toegang." Deze tekst specificiert dat "Bij het verlenen van de in het eerste lid bedoelde toestemming, kan de patiënt bepaalde gezondheidszorgprofessionals uitsluiten."

Deze bepalingen zijn geruststellend omdat ze de nadruk leggen op de noodzaak van geïnformeerde toestemming van de patiënt. Echter, doordat deze tekst de mogelijkheid biedt voor de patiënt om bepaalde professionals uit te sluiten bij het verlenen van deze toestemming, keert deze tekst de logica om die geldt voor gedeeld beroepsgeheim, namelijk dat de betrokken persoon instemt met het delen van informatie met bepaalde andere geïdentificeerde professionals in plaats van een algemene toestemming te geven die mogelijk met uitsluitingen wordt gegeven.

Zou men daarom niet in de praktische modaliteiten moeten voorzien dat de betrokken persoon zijn keuze kan uitdrukken in de vorm van een algemene weigering, behalve ten aanzien van bepaalde professionals die hij expliciet zou noemen? In het bijzonder in het psychische domein zou men kunnen voorstellen dat een patiënt ervoor kiest om elke deling van informatie te weigeren, behalve, eventueel, ten aanzien van een bepaalde andere specifiek genoemde praktijk.

Zou men de betrokken persoon ook niet moeten toestaan zijn toestemming te moduleren, niet alleen met betrekking tot bepaalde professionals, maar ook afhankelijk van de aard van de gegevens? Dit zou bijvoorbeeld toegang tot gegevens met betrekking tot fysieke gezondheid in een ziekenhuisstructuur mogelijk maken, terwijl het delen van gegevens met betrekking tot geestelijke gezondheid wordt uitgesloten.

De wet voorziet dat de modaliteiten met betrekking tot toestemming bij koninklijk besluit kunnen worden vastgesteld. De inzet van de macht die zo aan de federale regering wordt gegeven, is essentieel: van de manier waarop deze modaliteiten worden gedefinieerd en daadwerkelijk toegepast, zal afhangen of de ontwikkeling van het elektronische dossier een vooruitgang of een achteruitgang betekent op het

---

<sup>34</sup> Nota van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) nr. DOS-2019-04611, punt 13. Zie ook punt 15 van deze nota, met name de volgende passage: "De GBA benadrukt met klem dat een tussenkomst van de Koning [...] werkelijk noodzakelijk is voor de bovengenoemde punten, enerzijds om de concretisering / granulariteit van de toestemming te verduidelijken en anderzijds om op zijn minst te vermijden dat gezondheidszorgprofessionals die handelen in het kader van verzekeringsgeneeskunde, controle-geneeskunde en forensische geneeskunde toegang hebben tot een patiëntendossier dat in feite hoofdzakelijk dient voor preventieve/curatieve doeleinden en niet voor louter diagnostische doeleinden (waarbij meestal niet het belang van de patiënt wordt beoogd); deze twee afzonderlijke doeleinden zijn volledig onverenigbaar in het licht van het principe van doelbeperking. [...] » ([www.autoriteprotectiondonnees.be](http://www.autoriteprotectiondonnees.be))

gebied van patiëntenrechten en het respect voor een kader dat de bescherming van een therapeutische relatie in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk maakt.

De Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) heeft deze belangrijke kwesties goed begrepen en heeft enkele aanwijzingen gegeven aan de uitvoerende macht zodat de rechten van de betrokken personen correct worden gerespecteerd. In een antwoord op een adviesaanvraag van de federale minister van Volksgezondheid zei de GBA met name dat de uitvoeringsbesluiten een kader en een beperking van het toegangsrecht moeten voorzien, dat ten minste betrekking heeft op het doel van de toegangen in het belang van de patiënt, op de toegangsmodaliteiten en de uitsluitingen, evenals op de kwaliteit van de informatie die aan de geïnformeerde toestemming moet voorafgaan "zodat de 'gemiddelde oplettende/gevormde patiënt' precies weet waarvoor hij toestemming geeft en dit ook in alle vrijheid kan doen".

De wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk bevat ook, in artikel 38, belangrijke bepalingen die, met betrekking tot de toegang tot persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid, het respect voor de andere principes die het gedeelde beroepsgeheim regelen, bekrachtigen: "1° het doel van de toegang is het verlenen van gezondheidszorg; 2° de toegang is noodzakelijk voor de continuïteit en de kwaliteit van de verleende gezondheidszorg; 3° de toegang is beperkt tot de nuttige en relevante gegevens in het kader van de gezondheidszorgverlening." Artikel 40 voorziet bovendien dat maatregelen worden genomen zodat de patiënt kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot zijn persoonlijke gezondheidsgegevens.

Het elektronische dossier biedt voordelen op het gebied van toegankelijkheid. Afstand is geen belemmering meer. Het zoeken naar documenten wordt vergemakkelijkt. Goed ontworpen kan het ook voordelen bieden in termen van respect voor de rechten van de betrokken personen: toegangen kunnen worden gemoduleerd; elke raadpleging laat sporen na die het mogelijk maken, veel beter dan in het geval van een "papieren" dossier, te verifiëren wie welke informatie heeft geraadpleegd en of deze raadpleging was toegestaan en gerechtvaardigd.

Maar als informatica het beste mogelijk maakt, kan het ook het ergste dragen. Als het respect voor de principes die we zojuist hebben besproken niet daadwerkelijk wordt gegarandeerd, als het systeem gebreken of grijze gebieden vertoont, zal het vertrouwen worden geschokt, zowel van de kant van de professionals als van degenen die mogelijk een beroep op hen zouden doen. Onvermijdelijk zal wantrouwen professionals ertoe aanzetten zich te onthouden van het vastleggen in het dossier van wat hen te gevoelig lijkt, en patiënten of begunstigen van de hulp om te zwijgen over wat zij als te delicaat voelen.<sup>35</sup>

Een ander waarschijnlijk pervers effect: de ontwikkeling van een geestelijke gezondheidszorg met twee niveaus van vertrouwelijkheid. Inderdaad, als de registratie van gevoelige gegevens in een gedeeld elektronisch dossier de voorwaarde is voor de dekking van de prestaties door de sociale zekerheid, zullen alleen degenen die zich kunnen veroorloven af te zien van vergoeding een beroep kunnen doen op professionals die in een privépraktijk werken, in volledige vertrouwelijkheid.

## Ter afsluiting

Het is niet overbodig om te benadrukken dat het veld van de geestelijke gezondheidszorg en dat van het maatschappelijk werk hun eigenaardigheden hebben.

Op het gebied van fysieke gezondheid zal de patiënt over het algemeen eerder gerustgesteld zijn te weten dat de verschillende zorgverleners op de hoogte zijn van zijn medische voorgeschiedenis, allergieën, contra-indicaties, enz.

Maar in de geestelijke gezondheidszorg, net als in het maatschappelijk werk, zal de begunstigde van de zorg of hulp meestal op zoek zijn naar discretie. De registratie van gegevens, hun toegang, de duur

---

<sup>35</sup> Dit risico wordt ook benadrukt in een opiniestuk van Dr. Jacques de Toef gepubliceerd in *Le Spécialiste*, nr. 185 van 22 december 2021. De auteur uit ook bezorgdheid over het feit dat sommigen overwegen om de eis van geïnformeerde toestemming op te geven ten gunste van een veronderstelling van toestemming, volgens het gezegde "wie zwijgt, stemt toe".

van hun bewaring en de daadwerkelijke toepassing van het recht om te worden vergeten<sup>36</sup>, moeten rekening houden met deze eigenaardigheden.

In deze domeinen hebben professionals een bijzondere verantwoordelijkheid om voorzichtig te zijn met wat ze registreren in een dossier dat sporen zal nalaten die nadelige gevolgen kunnen hebben voor de toekomst van degenen die een beroep op hen doen of gewoon een inbreuk op hun privacy vormen. Laten we niet vergeten dat in het geval van gedeeld beroepsgeheim, de toestemming van de betrokken persoon een noodzakelijke maar niet voldoende voorwaarde is: de professional behoudt de verantwoordelijkheid om te beoordelen of het delen noodzakelijk is en in het belang van de begunstigde van de zorg of hulp.

Wat het elektronische dossier betreft, bestaan de wettelijke grondslagen om de rechten van de zorgontvangers te beschermen. De uitdagingen zullen dus liggen op het niveau van hun daadwerkelijke toepassing: respect voor de verantwoordelijkheid - en dus voor een noodzakelijke mate van vrijheid - van professionals op het gebied van gegevensregistratie; procedures voor het informeren van de betrokken personen die hen in staat stellen geïnformeerde keuzes te maken; software die toegangsbeperkingen organiseert op basis van deze keuzes en beveiligingsmaatregelen die hun naleving garanderen; respect voor het recht om te worden vergeten; rekening houdend met de eigenaardigheden van de sectoren van de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk.

---

<sup>36</sup> ZIE AVG, art. 17 « "Recht op vergetelheid" »

## Basisteksten van de wet en handige referenties

[claire.rommelaere@unamur.be](mailto:claire.rommelaere@unamur.be)

### STRAFWETBOEK

**Art. 458.** 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 rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet, het decreet of de ordonnantie hen verplicht of toelaat die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen.



NB: bedragen te vermenigvuldigen met 8

**Art. 458bis.** Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 417/7 tot 417/22, 417/24 tot 417/38, 417/44 tot 417/47, 417/56, 433quater/1 en 433quater/4, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425, 426, 433quinquies, gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, gebruiken van geweld, gepleegd omwille van culturele drijfveren, gewoontes, tradities, religie of de zogenaamde "eer", een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de bedoelde kwetsbare persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of bedoelde kwetsbare personen het slachtoffer worden van de in voormelde artikelen bedoelde misdrijven en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen..

Overtredingen beoogd = die van het nieuwe seksuele strafrecht (met name aantasting van seksuele integriteit, voyeurisme, ongeoorloofde verspreiding van seksueel getinte inhoud, verkrachting, incest, mensenhandel...), meer bekende misdaden zoals moord, kindermoord, vergiftiging, maar ook vrouwelijke genitale verminking, verwaarlozing van een minderjarige of een kwetsbaar persoon (soort verlating om aan materiële verplichtingen te ontsnappen, maar zonder onmiddellijk fysiek gevaar: bijvoorbeeld je baby aan een buurvrouw toevertrouwen en niet terugkomen om hem op te halen), opzettelijke onthouding van voedsel of zorg voor een minderjarige of een kwetsbaar persoon... 422bis = nalatigheid om hulp te verlenen aan een persoon in gevaar.

**Art. 458ter. § 1.** Er is geen misdrijf wanneer iemand die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen, deze meedeelt in het kader van een overleg dat wordt georganiseerd, hetzij bij of krachtens een wet, decreet of ordonnantie, hetzij bij een met redenen omklede toestemming van de procureur des Konings.

Dit overleg kan uitsluitend worden georganiseerd, hetzij met het oog op de bescherming van de fysieke en psychische integriteit van de persoon of van derden, hetzij ter voorkoming van de misdrijven bedoeld in Titel I ter van Boek II of van de misdrijven gepleegd in het raam van een criminele organisatie, zoals bepaald in artikel 324bis.

De in het eerste lid bedoelde wet, decreet of ordonnantie, of de met redenen omklede toestemming van de procureur des Konings bepalen ten minste wie aan het overleg kan deelnemen, met welke finaliteit en volgens welke modaliteiten het overleg zal plaatsvinden.

**§ 2.** De deelnemers zijn tot geheimhouding verplicht wat betreft de tijdens het overleg meegedeelde geheimen. Eenieder die dit geheim schendt, wordt gestraft met de straffen bepaald in artikel 458.



De geheimen die tijdens dit overleg worden meegedeeld, kunnen slechts aanleiding geven tot de strafrechtelijke vervolging van de misdrijven waarvoor het overleg werd georganiseerd.

## WET BETREFFENDE DE RECHTEN VAN DE PATIËNT.

**Art. 10. § 1.** De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid. De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

**§ 2.** Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van andere

**Art. 12. § 1.** Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

**§ 2.** De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.

**Art. 14. §** De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is. Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een persoon die de patiënt vooraf heeft aangewezen om in zijn plaats op te treden, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. De aanwijzing van de in het tweede lid bedoelde persoon geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

**§ 2.** Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, § 1, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek, voor zover en zolang de beschermde persoon niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

**§ 3.** Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner. Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt. Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden.

**§ 4.** De patiënt wordt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

**§ 5.** Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van §§ 1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen

**Art. 15. § 1.** Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt zoals bedoeld in artikel 10, kan de betrokken beroepsbeoefenaar het verzoek van de in artikel 12 en 14 bedoelde persoon

om inzage of afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 2, of § 3, geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.

**§ 2.** In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12,14, § 2 of 3] bedoelde persoon. Indien de beslissing genomen werd door een in artikel 14, § 1, bedoelde persoon, wijkt de beroepsbeoefenaar hiervan slechts af voor zover die persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

**§ 3.** In de gevallen van § 1, en § 2, voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier.

**« KWALITEITSWET »**

**(WET INZAKE DE KWALITEITSVOLLE PRAKTIJKVOERING IN DE GEZONDHEIDSZORG)**

**Afdeling 12. - Toegang tot gezondheidsgegevens**

**Art. 36.** De gezondheidszorgbeoefenaar heeft toegang tot persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgbeoefenaars op voorwaarde dat de patiënt voorafgaand zijn geïnformeerde toestemming tot deze toegang gaf. De patiënt kan bij het verlenen van de in het eerste lid bedoelde toestemming bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars uitsluiten. De Koning kan nadere regels bepalen voor de in het eerste lid bedoelde toestemming.

**Art. 37.** De gezondheidszorgbeoefenaar heeft enkel toegang tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van een patiënt waarmee hij een therapeutische relatie heeft. Voor de toepassing van het eerste lid wordt onder therapeutische relatie verstaan een relatie tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt. De Koning kan met aanwijzing van de specifieke gevallen van uitwisseling van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid van de patiënt, de categorieën gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die ondanks dat ze in toepassing van het tweede lid een therapeutische relatie met de patiënt hebben, geen toegang hebben tot de uitwisseling van bedoelde gegevens.

**Art. 38.** De gezondheidszorgbeoefenaar die een therapeutische relatie met de patiënt heeft, heeft enkel toegang tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van deze patiënt onder de volgende voorwaarden: 1° de finaliteit van de toegang bestaat uit het verstrekken van gezondheidszorg; 2° de toegang is noodzakelijk voor de continuïteit en kwaliteit van het verstrekken van gezondheidszorg; 3° de toegang beperkt zich tot de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg.

**Art. 39.** Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de toestemming van de patiënt met betrekking tot de toegang van de gezondheidszorgbeoefenaar tot de persoonsgegevens die de gezondheid van de patiënt betreffen, heeft de gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het verstrekken van de noodzakelijke gezondheidszorg in het belang van de patiënt toegang tot bedoelde gegevens onder de in de artikelen 37 en 38 gestelde voorwaarden.

**Art. 40.** De gezondheidszorgbeoefenaar die de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt bijhoudt en bewaart, neemt de nodige maatregelen opdat de patiënt kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot de hem betreffende persoonsgegevens betreffende de gezondheid.

Om meer te weten te komen...

<https://ordomedic.be/nl/code-2018> : Code van medische deontologie 2018 In zijn laatste versie, met opmerkingen

V. FRANSEN, P. HENRY et A. MASSET (dir.), *Le secret professionnel*, Limal, Anthémis, 2023.

I. LUTTE, « Le dossier médical et les données de santé sous le prisme de la "Loi Qualité" », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2021/2, pp. 51-66.

L. NOUWYNCK, « Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ? », *Ethica Clinica*, 2022, 17-27.

NB : Wetgevende teksten up-to-date: <https://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htm>



**Verenigingstraat 15 - 1000 Brussel**

 **02 289 09 60**

 **info@platformbxl.brussels**

 **<https://platformbxl.brussels>**