

"De patiënt heeft recht op respect voor zijn psychische intimiteit"¹

Geneviève Monnoye²

2 januari 2024, update 9 februari 2024.

Vertaling: Claudine Vanderborgh claudinevanderborgh@gmail.com

A-	De visie van personen die psychisch lijden	4
B-	Psychische intimiteit, de specificiteit van een menselijk wezen	7
1.	De omgang met psychische intimiteit	8
2.	Risico's verbonden aan het elektronisch verzamelen van intieme gegevens	9
3.	Risico's verbonden aan het passief delen van gedigitaliseerde intieme gegevens	10
4-	Impact van een gebrek aan respect voor psychische intimiteit, met name in de sector van kinderen en jongeren	11
C-	De patiënt heeft recht op respect voor zijn psychische intimiteit	12
1.	Enkele juridische grondslagen	12
1°	Het beroepsgeheim, art. 458 en volgende van het Strafwetboek, historiek en maatschappelijke kwesties	12
2°	Het beroepsgeheim en de Wet betreffende de rechten van de patiënt	13
3°	De Europese Verordening Gegevensbescherming (AVG)	14
4°	Het beroepsgeheim en de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg	15
5°	De aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)	16
2.	Aanbevelingen van de Hoge Raad en de Federale Raad met betrekking tot het EPD	18
	Advies van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO	18
	Advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen	19
3.	Deontologische regels van de psycho-medisch-sociale sector	21
	Een kern van gedeelde waarden, maar ook een onmiskenbare specificiteit	21
	De deontologische code van de psycholoog (Code geadopteerd door andere beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg)	22
	<i>Respect voor psychische intimiteit en de plicht tot beroepsgeheim</i>	23
	<i>Respect voor de psychische intimiteit en de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar</i>	24
	<i>Aanbevelingen van de Nationale Raad van de Orde der artsen</i>	25
	<i>Aanbevelingen van de studiedienst van de Psychologencommissie</i>	26
	<i>Noodzaak van een terugkeer naar een meer complexe 'evidence-based' praktijk</i>	27
	Conclusies: het recht op respect voor psychische intimiteit en de plicht tot beroepsgeheim, twee zijden van dezelfde medaille	29
	Literatuur	32
	Bijlagen	33

¹ Wet betreffende de rechten van de patiënt. Art. 10 §1. *De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en op respect voor zijn intimiteit.*

Het voorontwerp van wet "Wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt" voorgelegd op 16 november II. aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers en aangenomen op 1 februari II, wordt verder nog becommentarieerd.

² Psycholoog, lid van APPPsy, van UPPsy-BUPsy et CVSM-CVGGz. Co-redacteur van de deontologische code van de psycholoog vanaf haar ontstaan in 1995 tot 2018. Coördinator van de ethische commissie van APPPsy (CEDA). Ingeschreven bij de Psychologencommissie (Compsy) en lid van haar tuchtraden. gmonnoye@gmail.com

Voorwoord

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (FOD Volksgezondheid) erkent momenteel de exponentiële toename van psychisch lijden. De FOD Volksgezondheid heeft enorme budgetten vrijgemaakt voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Dit financiële manna zal echter pas vruchten afwerpen als er rekening wordt gehouden met de specifieke aard van deze sector. Ook al *zijn de somatische en psychische aspecten nauw met elkaar verbonden*³, toch kunnen de specifieke kenmerken van de geestelijke gezondheidszorg niet genegeerd worden. Psychische intimiteit hoort niet thuis in de digitale publieke arena; ze kan niet vijftig jaar lang verward worden in een elektronisch patiëntendossier (EPD); ze mag niet op te grote schaal verspreid worden.

Het is des te belangrijker om er nu voor te zorgen dat de specificiteit van het domein van de geestelijke gezondheidszorg wordt erkend, aangezien de uitvoeringsbesluiten van de slotartikels van de Kwaliteitswet⁴ binnenkort worden besproken en op 1 februari het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet betreffende de rechten van de patiënt werd aangenomen⁵.

Op het gebied van de somatische geneeskunde rechtvaardigen de technologische vooruitgang, de hyperspecialisatie van zorgverleners en het noodzakelijke multidisciplinaire karakter, het toevoegen en toetsen van bepaalde vertrouwelijke gegevens via beveiligde digitalisering. Het faciliteren van de toegang tot deze gezondheidsgegevens zoals bepaald door de Kwaliteitswet zou de kwaliteit en de continuïteit van de somatische zorg verzekeren. Op het gebied van de somatische geneeskunde wordt het vertrouwen in de "medische professie" aldus versterkt.

In de geestelijke gezondheidszorg⁶ heerst een ander paradigma: het zorgpact dat een mens toelaat om in vertrouwen zijn of haar psychische kwetsbaarheid te onthullen aan iemand bij

³ VANDENBROUCKE Fr., minister van Volksgezondheid. Interview gegeven aan de krant Le Soir, 15 februari 2021

⁴ Deze uitvoeringsbesluiten hebben in wezen betrekking op de artikelen van afdeling 12 van de Kwaliteitswet, "Toegang tot gezondheidsgegevens", art. 36 tot 40.

Zoals wordt aangetoond in het 3de deel van dit artikel, zou de Kwaliteitswet deze logica omkeren: de voorwaarden voor toegang tot vertrouwelijke gegevens gespecificeerd door de Kwaliteitswet zouden enkele van de cumulatieve voorwaarden elimineren die, onder de verantwoordelijkheid van de beoefenaar, een beperkte uitwisseling van het beroepsgeheim toestaan. Deontologische code van de psycholoog. Art. 14 (Bijlagen)

⁵ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/3676/55K3676001.pdf>

⁶ Verschillende beroepsverenigingen van beoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg hebben de wet met betrekking tot de kwaliteit van de Gezondheidszorg, de zogenaamde 'Kwaliteitswet' (2019) en haar vereisten met betrekking tot de inhoud van en de (toekomstige) toegang tot EPD's aangevochten. Deze lijst van verenigingen is niet exhaustief: Association des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique (APPPsy), Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique (ARPP), Association Professionnelle des Psychologues de la Parole et du Langage-Beroepsvereniging van Klinisch Psychologen voor praktijken die het spreken centraal stellen (APPELPsy-KLIPsy), Union Professionnelle des Psychologues-Beroepsunie van Psychologen (UPPsy-BUPsy), Centre de Formation à la Psychologie Clinique et Médicale (Psychimède).

Sinds 2021 hebben deze verschillende verenigingen zich verenigd in het Comité de Vigilance en Santé Mentale-Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg (CVSM-CVGGz), dat tweetalig en multidisciplinair is geworden. Verenigingen van kinderpsychiaters (APPFIJ en SBFPDAEA) ondersteunen dit werk en deze reflectie. We willen ook de Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM) bedanken die, in samenwerking met CréSAM, om de reflecties van een aantal ervaren sprekers via webinars te verspreiden in 2021 en 2022.

wie hij of zij hoopt op hulp, veronderstelt eerst en vooral de verplichting tot beroepsgeheim in de strikte zin van het Wetboek van Strafrecht (458 SW en volgende, 422 SW).

We beginnen met het woord te geven aan een aantal patiënten⁷. Na het belichten van de notie van psychische intimiteit, dat deel van jezelf dat *doorgaans geheim blijft*⁸, beschrijven we gedetailleerd de iatrogene gevolgen van de vereisten voor het coderen⁹ en/of passief delen¹⁰ van intieme gegevens. Het faciliteren van de toegang tot gegevens die niet alleen vertrouwelijk maar ook intiem zijn, brengt het risico met zich mee dat de vertrouwensrelatie wordt geschonden en de toegang tot psychologische zorg wordt belemmerd. Door een gebrek aan vertrouwelijkheid, echt of vermeend, zal een patiënt misschien geen hulp zoeken of de omvang van zijn of haar intieme lijden verbergen; het risico op het ontvangen van minderwaardige zorg wordt zo beduidend groter.

Dit deel zal worden gevolgd door een overzicht van de wettelijke beginselen die het recht op eerbiediging van de psychische intimiteit bekrachtigen, de verplichting tot beroepsgeheim en haar jurisprudentie, en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). We geven ook een samenvatting van aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) met betrekking tot de kwaliteitswet.

De Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO (HRZKMO) baseert zich op deze wettelijke beginselen en aanbevelingen en benadrukt de specificiteit van geestelijke gezondheid. De Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) eist een verschillend, aangepast EPD voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

Een vergelijking van de verschillende deontologische codes in de psycho-medisch-sociale sector wijst op een reeks gemeenschappelijke basisprincipes. Niettemin, en dit zal het onderwerp zijn van het derde hoofdstuk, leidt de digitalisering van gegevens tot een verschillende positionering, afhankelijk van de vraag of deze gegevens al dan niet te maken hebben met de intimiteit van een persoon.

De deontologische code van de psycholoog wordt als voorbeeld aangehaald: andere beroepen in de psycho-medisch-sociale sector verwijzen ernaar. Deze code beschrijft twee fundamentele vereisten: 1) de verplichting tot beroepsgeheim zoals voorgeschreven door het Strafwetboek, en 2) de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar vanaf het moment

⁷ Deze klinische vignetten zijn geanonimiseerd; het zijn voorbeelden van klinische praktijken in verschillende settings: ziekenhuizen, openbare diensten en consulten in privépraktijken.

⁸ Het Larousse woordenboek definieert intimiteit als *ce qui est au plus profond de quelqu'un, (...) et qui reste généralement caché, secret*, dat wat het diepst in iemand zit, (...) en wat doorgaans verborgen blijft, geheim.

⁹ Kwaliteitswet : artikel 33 beschrijft de inhoud van het patiëntendossier. Sommige informatie is mogelijk niet in overeenstemming met de psychische intimiteit van de patiënt. Gelukkig biedt de Kwaliteitswet een zekere speelruimte: "In voorkomend geval vermeldt de beroepsbeoefenaar de volgende informatie (...)". Cfr Bijlagen.

¹⁰ Kwaliteitswet : artikel 36 van de Kwaliteitswet (22 april 2019) (artikel in afwachting van uitvoeringsbesluiten). "*De gezondheidszorgbeoefenaar heeft toegang tot persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgbeoefenaars.*" Hoewel een dergelijke toegang tot EPD-gegevens bepaalde voorwaarden vereist (toestemming van de patiënt, in het kader van een therapeutische relatie, toegang die noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg), wordt de deontologische logica van het delen van gegevens omgekeerd: het delen van gegevens zou bijvoorbeeld worden geïnitieerd door een andere beroepsbeoefenaar (eventueel niet-aangewezen of zelfs onbekend) die een therapeutische relatie heeft met de patiënt (de definitie van 'therapeutische relatie' is niet erg precies) en de gegevens zouden systematisch worden gedeeld, d.w.z. niet worden geselecteerd in functie van het doel dat wordt nagestreefd door deze beroepsbeoefenaar die toegang heeft tot vertrouwelijke gegevens.

van het verzamelen en, indien nodig, delen van gegevens die essentieel zijn voor de continuïteit van de zorg.

Beroepsbeoefenaars die werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg luiden een verontrustende noodklok: is toegang tot psychologische zorg in vertrouwen geen democratische kwestie?

A- De visie van personen die psychisch lijden¹¹

- De vereiste van respect voor de psychische intimiteit

Mevrouw A. is een briljante IT-professional. Ze maakt een psychotische episode door en is verschillende keren opgenomen in het ziekenhuis. Op een bepaald moment tijdens haar therapeutisch parcours voelt mevrouw A. zich verraden door de onthulling van een van haar geheimen door een beroepsbeoefenaar in wie ze haar vertrouwen had gesteld: op de psychiatrische afdeling wordt onthuld dat haar zus lijdt aan een psychische stoornis die identiek is aan de hare. De sintels van een traumatisch familieverleden laaien weer op: als kind had ze enkele geruchten opgevangen over het lot van psychiatrische patiënten onder het naziregime.

Deze onthulling van het psychiatrische verleden van haar familie wordt ervaren als verraad en een inbreuk op haar psychische intimiteit. Mevrouw A. vreest dat dit familiegeheim in het wilde weg gedeeld zal worden. Haar toch al precaire psychische integriteit is geschokt en de psychotherapeutische relatie wordt verbroken. Na deze onthulling viel mevrouw A. opnieuw ten prooi aan vreselijke angsten; ze beeldt zich in dat haar zus wordt gezocht en kwaad wordt gedaan. Ze voelt zich verantwoordelijk voor dit vermeende dreigende gevaar. Mevrouw A. wil een einde maken aan deze nachtmerrie, ze wil een einde maken aan haar leven; ze onderneemt een zelfmoordpoging.

Mevrouw A. wordt geholpen door medicatie, maar de oorzaak van haar psychische stoornis is multifactorieel en interfereert met haar familiegeschiedenis en haar sociale en culturele context. Het bekendmaken van de psychische stoornis van haar zus is een inbreuk op haar diepste intimiteit.

De vereiste om de psychische integriteit van de persoon die ons in vertrouwen neemt te respecteren en de vereiste om het privéleven van derden te beschermen druisen soms in tegen de opheffing van de geheimhouding van deze psychiatrische familiegeschiedenis¹². Rechtvaardigt de vereiste van kwaliteit of continuïteit van zorg het delen van deze informatie? Welke waarden moeten voorrang krijgen: objectiverende transparantie of een relatie gebaseerd op vertrouwen en respect voor psychische intimiteit?

Dit fundamentele principe van respect voor de psychische intimiteit wordt in beide sectoren van de gezondheidszorg erkend.

¹¹ De klinische voorbeelden die in dit artikel worden aangehaald zijn geanonimiseerd; ze zijn representatief voor klinische psychologie in residentiële zowel als ambulante settings, in klinische instellingen zowel als privépraktijken, in eerstelijns- zowel als de tweedelijnszorg.

¹² Deze zienswijze voldoet dus niet aan de vereisten van de Kwaliteitswet (22 april 2019) Afdeling 11, art.33 nr. 5 (Zie bijlagen).

- Sommige huisartsen zeggen dat ze alleen objectiveerbare resultaten noteren en nooit vertrouwelijke informatie.
- Een kinderarts weigert de diagnose van een van zijn jonge patiënten in het patiëntendossier op te nemen omdat het meedelen van deze verontrustende diagnose de relationele ontwikkeling van het kind zou belemmeren.
- Het Brusselse Gezondheidsnetwerk erkent de noodzaak om psychologische gegevens niet te delen. Deze gegevens zijn vergelijkbaar met gegevens met betrekking tot de genetica en seksueel overdraagbare aandoeningen: op dit moment kunnen ze niet worden gedeeld¹³. Het Waalse Gezondheidsnetwerk verdedigt hetzelfde beleid.

- **Behoeftte aan een vertrouwelijke, niet-oordelende ruimte**

Meneer B. is opgenomen in het ziekenhuis met ernstige oncologische laesies en vermoedelijke botmetastasen. Hij moet kiezen tussen radicale amputatie of een lange en onzekere behandeling. Hij vraagt om een afspraak met een klinisch psycholoog op de afdeling; niet omdat hij het team niet vertrouwt – wel integendeel. Hij vindt het echter nodig om een scheiding te maken tussen zijn expressie, verwerking en reflectie. Bij het begin al vroeg meneer B. de psycholoog naar de vertrouwelijkheid van deze gesprekken. De psycholoog bevestigt de vertrouwelijkheid van het gesprek, de ‘waterdichtheid’ van deze "ruimte en tijd voor reflectie" en bevordert zo een authentiek spreken.

Deze patiënt kan, net als zovele anderen, zijn existentiële vragen alleen kwijt op een plek "waar dingen kunnen uitgesproken worden, zonder meer", een plek voor reflectie in een ruimte waar niets moet worden beslist. Hier is het gesproken woord niet simpelweg de communicatie van objectiveerbare gegevens; meestal is het een "moeizame bewerking van het intieme".

- **Psychische zorg dankzij een interpersoonlijke relatie; waarbij vertrouwen des te onmisbaar is**

Mevrouw C. is 60 jaar oud en klaagt over wat in de geneeskunde "uitstelgedrag" wordt genoemd. Ze stelt dag na dag de realisatie van een project uit: Ze zou onder andere haar zolder willen opruimen om haar huis te verkopen en dan eindelijk te kunnen verhuizen. Twee jaar geleden verloor ze haar man. Op dit moment heeft ze een goede relatie met elk van haar kinderen en is ze op sociaal vlak tevreden. Waarom wil ze een psychotherapeut raadplegen? Zou een ‘coach’ niet effectiever zijn om haar te helpen die zolder op te ruimen? Op het einde van elk gesprek zinspeelt mevrouw C. echter op een ander, dieper lijden.

Mevrouw C. vervolgt haar innerlijke reis, haar "woord-elaboratie" leidt haar voorzichtig, aarzelend, beschaamd en gegeneerd naar een moment in haar leven waarover ze nog met niemand heeft gesproken. Ze dacht dat ze het vergeten was... Het speelde zich af toen ze 18 was... Ze wou naar Engeland gaan. Na enkele hevige discussies met haar ouders kreeg ze

¹³ VAN GYSEGHEM J.M. Advocaat. Docent aan UNamur. Directeur Onderzoek, Onderzoekscentra Information-Droit-Société (CRIDS). « Le traitement des données à caractères personnel : et l’acteur de santé là-dedans ? » LBSM. 21-01-21.

eindelijk toestemming om het familienest te verlaten en bij de beste vriend van haar vader te gaan logeren.

Tijdens een van haar eerste nachten in het buitenland krijgt ze te maken met geweld door de zoon van deze vriend van haar vader... Weg van haar familie voelt de jonge mevrouw C. zich beschaamd en schuldig, ze verbergt dit "incident" voor haar ouders. Ze minimaliseert het belang ervan voor zichzelf. Ze probeert de herinnering diep te begraven.

Veertig jaar later duiken er sporen van deze herinnering op; de kleren die ze toen droeg zijn naar zolder verbannen, waar ze nooit meer is geweest.

De rest van het gesprek is verhelderend: Mevrouw C. probeert een ander mens, de klinisch psycholoog, te doen luisteren naar dit onmenselijke moment, dit deel van zichzelf dat ze niet alleen kan integreren. Mevrouw C. deelt haar innerlijke zelf, haar psychologische zolder die al veertig jaar ontoegankelijk is. Met de hulp van de klinisch psycholoog kan ze die zolder opruimen, loslaten en verder gaan met andere projecten.

Psychische zorg is niet te vergelijken met het verwijderen van een tumor, het revalideren van een gebroken arm of het in balans brengen van een hormoonhuishouding. Wat de psychotherapeutische benadering¹⁴ ook is, het proces van psychologische zorg is zorg voor de mens in verbinding en via de verbinding met een ander mens. Vertrouwelijkheid moet worden gegarandeerd voordat er vertrouwelijkheden kunnen worden onthuld; het is deze belofte die een vertrouwensrelatie mogelijk maakt.

- ***Toegankelijkheid van psychologische zorg en het proces van psychologische zorg, belemmerd door angst voor een gebrek aan vertrouwelijkheid***
- *D., een kind van 9, hoort mij tegen zijn ouders zeggen dat een melding bij de huisarts in de toekomst ongetwijfeld nodig zal zijn in ruil voor terugbetaling van het psychologische gesprek. Dit kind weigert naar het volgende gesprek te komen; hij besluit dat hij zich liever zelf uit de slag trekt dan dat zijn psychologische hulpvraag aan de huisarts bekend zou worden gemaakt.*
Een gesprek met dit kind in het bijzijn van zijn ouders onthult de reden van zijn terugtrekking: de huisarts is de vertrouwde arts van drie familiegeneraties; dit kind kan geen vertrouwen stellen in de bubbel die zijn hulpvraag en inhoud van de psychologische gesprekken moet beschermen. Dit kind gelooft terecht dat hij recht heeft op zijn eigen geheime tuin.
- *Meneer E. werd opgenomen voor palliatieve zorg, maar ondanks zijn intense relationele en psychische lijden weigert hij psychologische gesprekken. Een gerucht staat in de weg: de patiënt denkt dat zijn woorden zullen worden getranscribeerd in een dossier en dat ze na zijn dood zullen worden gelezen door bepaalde leden van zijn naaste familie. Hij kan niet geloven dat zijn weigering om intieme informatie te delen daadwerkelijk zal worden gerespecteerd¹⁵.*
- *Meneer F., een jongvolwassen psychiatrisch verpleegkundige, heeft de twee zelfmoorden die onlangs op zijn afdeling plaatsvonden zeer professioneel afgehandeld. Na de week rust die hem door het ziekenhuis werd aangeboden, is hij niet in staat om terug te keren naar zijn*

¹⁴ Cognitieve gedragsmatige benaderingen die streven naar symptoomreductie vormen geen uitzondering op deze vooronderstelling.

¹⁵ Wet betreffende de rechten van de patiënt. Art.9 § 4 "...voorzover de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet (...)" Zie bijlagen.

werk. Meneer F. wil mij graag ontmoeten. In de loop van de psychologische gesprekken brengen zijn woord-elaboraties herinneringen aan het licht die nog pijnlijker zijn. Samen leggen we diep begraven beelden bloot: het fatale ongeluk van zijn broertje dat nauwelijks ouder was dan hij, hij was nog maar drie; de angst en het verdriet van zijn moeder; de beangstigende stilte van zijn vader bij het zien van dat kleine levenloze lichaam.

Om zijn broodnodige verlof te kunnen verlengen, heeft de heer F. een ontmoeting met de directeur van het ziekenhuis. De directeur informeert hem dat een verslag van de sessies nodig is om zijn verzoek om terugbetaling goed te keuren. Meneer F. kan niet geloven dat de adviserende arts genoeg zou nemen met een reeks data van de sessies en... hij vertelt me dat hij stopt met de psychotherapie.

- **Sommige verzoeken om psychologische raadpleging behoren tot de intimiteit**

Voor sommige mensen behoort alleen al de zorgvraag tot hun psychische intimiteit.

Mevrouw G., in nood, doet beroep op hulp; ze weigert haar persoonlijke adres en telefoonnummer te geven. Ze vreest de reacties en represailles van haar man. Om psychisch te overleven wil mevrouw G. een klinisch psycholoog raadplegen, maar elk spoor van dit consult zou schadelijk voor haar zijn.

Hoe kunnen we er zeker van zijn dat een persoon met weinig scrupules geen toegang kan krijgen tot het EPD van mevrouw G. als haar identiteitskaart wordt "geleend"? Bestaat in dit geval niet het risico dat het ontdekken van een spoor van psychologische raadpleging gevoelens van achterdocht en jaloezie zou kunnen opwekken?

B- Psychische intimiteit, de specificiteit van een menselijk wezen

Filosofe Maryse EMEL wijst erop dat *intimus* oorspronkelijk 'boezemvriend' betekende, iemand in wie we vertrouwen hebben. Daarna, vanaf de 18e eeuw, werd *intim* de overtreffende trap om "*dat wat het diepst is, het meest innerlijk, diepgaand*" weer te geven. Het intieme kan "*de binnenkant*" betekenen in tegenstelling tot wat "openbaar" is, of "de buitenkant". Maar intiem kan ook "*diepgaand*" zijn, tegengesteld aan "oppervlakkig".

Voor André Lalande¹⁶ verwijst intimiteit naar "*dat wat gesloten is, ontoegankelijk voor de massa, gereserveerd; bijgevolg, dat wat individueel is, alleen gekend door het subject*".

Het Larousse woordenboek definieert intimiteit als dat wat het diepst in iemand zit, (...) en doorgaans verborgen blijft, geheim.

De bewustwording van het kind dat zijn naasten niet de almacht hebben om zijn gedachten te raden, markeert een beslissende fase in zijn psychologische ontwikkeling. Een kind ontdekt dat het niet transparant is, voelt zich beschermd voor de blik van anderen, gelooft in staat te zijn om 'leugens' te vertellen. Kinderen hebben het gevoel dat ze een geheime tuin

¹⁶ LALANDE A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie. 1926.

bezitten; ze hebben de sleutel ervan in handen waarmee ze hun intimiteit kunnen delen en de toegang kunnen beperken tot bepaalde mensen die ‘intiem’ met hen worden.

De grenzen van intimiteit fluctueren... Wat als intiem wordt ervaren varieert van persoon tot persoon en schommelt in functie van emotionele ervaringen die gepaard gaan met elke singuliere situatie.

Psychisch lijden verstoort deze beschermende afbakening van intimiteit. Het veel voorkomend relationeel lijden getuigt hiervan, net als ernstigere symptomen.

De filosoof Paul Ricoeur vergelijkt psychische zorg met een intiem traject: *"De kortste weg van zichzelf naar zichzelf passeert via de ander"*¹⁷. Een persoon (her)construeert zich door de band met de ander, dankzij een zorgpact gebaseerd op vertrouwen. De zorg voor een mens, dit relationeel zijnswezen, is een zorg voor en door de psychische relatie. Pogingen om je psychische kwetsbaarheid te communiceren met een ander mens gaan vaak gepaard met gevoelens van onbehagen, schuld en schaamte (Tisseron S., 2006). Deze pogingen tot uitwisseling, opgevangen door de zorgverlener, zijn al het begin van psychologische zorg.

1. De omgang met psychische intimiteit

Respect voor psychische intimiteit is niet alleen een fundamentele waarde of een regel die nageleefd moet worden: het is het principe en de finaliteit van professionele praktijken in de psycho-medisch-sociale sector. Deze finaliteit wordt expliciet herbevestigd voor de psycholoog: *"De psycholoog waakt over de psychische en psychosociale integriteit van personen, groepen of organisaties"*¹⁸.

In de sector van de geestelijke gezondheidszorg is respect voor de psychische intimiteit de allereerste kwaliteit van de zorgpraktijk. Het beroepsgeheim beschermt niet alleen de klinische relatie, maar maakt ze ook mogelijk, het is de *conditio sine qua non* van de klinische relatie.

Psychisch lijden moet niet altijd gemedicaliseerd worden; mensen die beoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg raadplegen, zijn niet noodzakelijkerwijs ziek; niemand is bijvoorbeeld immuun voor een existentiële crisis. Waarom persoonlijke, huwelijks-, familiale en professionele kwesties objectiveren en delen in een elektronisch bestand? Waarom de beproevingen van het leven, situaties van verlies en rouw, existentiële of relationele situaties, problemen van onzekerheid en angst medicaliseren? Heel vaak valt psychische gezondheid binnen het psychosociale veld.

Bovendien verklaren mensen die een klinisch psycholoog raadplegen hun onbehagen vaak door relationele problemen aan te halen. Ook deze derden hebben recht op bescherming van hun privéleven, op respect voor hun intimiteit.

¹⁷ RICOEUR P., filosoof (1913-2005). « *Le plus court chemin de soi à soi passe par autrui.* »

¹⁸ De MUELENAERE MC. & VRANKEN E. *Le code de déontologie du psychologue* in *La profession du psychologue et l'exercice de la psychologie clinique*, Guide juridique pratique, 2017.

2. Risico's verbonden aan het elektronisch verzamelen van intieme gegevens

Zelfs al bestaat er een interactie tussen het psychische en het somatische, moet de objectivering van de intieme kant van een persoon in een elektronisch patiëntendossier (EPD) zeer voorzichtig blijven¹⁹: de ethische verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar vereist dat we de persoon die ons raadpleegt beschermen tegen de gevaren van een simplificerende digitalisering.

De geïnformeerde toestemming is essentieel vanaf het moment dat gegevens worden verzameld en kan niet worden gereduceerd tot een simpele formaliteit. Het gebeurt dat iemand ons vertelt tijdens een eerste interview dat niets te verbergen te hebben en dat we alles mogen coderen. Toestemming kan onecht zijn, kan worden uitgelokt door de angst om de klinische relatie in gevaar te brengen, door het vermoeden dat de therapeut ontevreden zal zijn. Dezelfde patiënt kan zich bedenken wanneer hij, in het kader van de psychotherapeutische relatie, een intimiteit ontdekt waarvan hij een vermoeden had maar die hij miskende. Zou deze patiënt, na het geven van zijn toestemming voor het coderen van gegevens, het wel aandurven om intiemere problemen ter sprake te brengen die het onderwerp van psychologische zorg zouden moeten zijn?

Het recht om vergeten te worden mag niet over het hoofd gezien worden. Psychische symptomen kunnen labiel zijn en het risico bestaat dat een diagnose wordt opgevat als een etiket. Sommige mensen identificeren zich met de kenmerken van deze diagnose en wetenschappelijke studies bewijzen dat de psychologische diagnostiek nog steeds stigmatiserend zijn voor andere gezondheidswerkers. Psychologische diagnoses hebben een invloed op de levensloop. Ze kunnen bepaalde mensen nog meer marginaliseren. Bovendien kan een familielid met weinig scrupules, met een beetje handigheid, een spoor dat in het EPD is achtergelaten van een vroeger, reactief en tijdelijk psychologisch probleem gebruiken als munitie in een later conflict. Een malafide intrusie zal zeker ontdekt worden, maar dan wel achteraf: *de schade is dan al aangericht!*

Het spoor, indien nuttig en relevant en in overleg met de persoon achtergelaten, mag alleen gecodeerd blijven voor de tijd die nodig is voor psychologische zorg.

Het rechtstreeks lezen van persoonlijke notities brengt dezelfde risico's van identificatie met zich mee als de transcriptie van een *psychologische diagnose*.

Onze interventie mag geen storende doorn in het oog zijn van mensen die een beroepsbeoefenaar in de geestelijke gezondheidszorg raadplegen; het is nuttiger om de combinatie van factoren te begrijpen die psychische symptomen veroorzaken en in stand houden, eerder dan het bepalen van een nosografische categorie (Hoge Gezondheidsraad, 2019)²⁰.

¹⁹ Kwaliteitswet Art. 33 en de niet-exhaustive lijst van items die met voorzichtigheid moeten behandeld worden. (Zie bijlagen).

²⁰ Ook de Hoge Gezondheidsraad bevestigt het verschil in paradigma tussen somatische gezondheid en geestelijke gezondheid. De Hoge Gezondheidsraad benadrukt het belang van de relatie met het sociale netwerk en herevalueert het nut van de diagnostiek, die min of meer een prognose en, als gevolg daarvan, een bestemming, een lot uitdrukt. "In hoeverre veroorzaakt kennis van een diagnose stigmatisering, of kan ze

3. Risico's verbonden aan het passief delen van gedigitaliseerde intieme gegevens

Het systematisch gedeeld beroepsgeheim wordt momenteel voorgesteld als een noodzaak om de zorgcontinuïteit in de tijd te garanderen, om de samenhang van institutionele teams te versterken en netwerken te vergemakkelijken.

Somatische en geestelijke gezondheid zijn met elkaar verbonden; intiem lijden wordt soms ondersteund door een objectiveerbare organische factor en vice versa. Een mono- of multidisciplinaire aanpak en een 'therapeutisch net' gespannen tussen verschillende beroepsbeoefenaars zijn soms essentieel; dit vereist een beperkte uitwisseling van objectiveerbare vertrouwelijke gegevens die noodzakelijk en nuttig zijn voor de continuïteit van de zorg. Het respect voor de psychische intimiteit mag echter niet losgelaten worden! (Perrin-Costantino C. en Verdon B., 2020)

In de sector van de geestelijke gezondheidszorg is een multidisciplinaire aanpak slechts een middel, noodzakelijk en soms onontbeerlijk; ze is geen doel op zich.

Zal iemand de sleutel tot zijn of haar geheime tuin durven uitlenen als een beroepsbeoefenaar niet kan beloven dat de sleutel niet zal worden gedupliceerd of doorgegeven aan veel/teveel onbekende beroepsbeoefenaars?

De argumenten met betrekking tot de zorgcontinuïteit en -kwaliteit kunnen het "passief" delen van intieme gegevens met een groot aantal niet nader genoemde ontvangers niet legitimeren.

Wat hun opdrachten en mandaten ook zijn (netwerkpraktijken, ziekenhuisteam, ambulante diensten, thuiszorg of privéconsulten, of het nu gaat om preventie, begeleiding, expertises, psychotherapie, en zo meer), beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg hebben niet gewacht op de Kwaliteitswet om noodzakelijke vertrouwelijke informatie te delen met andere beoefenaars, van dezelfde of verwante disciplines, in het belang van het individu. De toestemming voor het delen van gegevens kan niet alleen op de schouders van de patiënt rusten²¹. Waar nodig, in overleg met de patiënt en met het belang van de patiënt voor ogen, is het aan de beroepsbeoefenaar om te beslissen welke nuttige en relevante informatie moet worden gecodeerd en gecommuniceerd met collega's in het netwerk om de zorgcontinuïteit en -kwaliteit te verzekeren.

Deze toestemming voor het verzamelen en delen van bepaalde informatie - het resultaat van overleg tussen patiënt en beroepsbeoefenaar - kan niet eens en voor altijd worden

daarentegen mensen helpen om met hun problemen om te gaan of hiervan te herstellen? (...) Beschrijvingen van mentale problemen die op een gegeven moment nauwkeurig zouden kunnen zijn geweest, kunnen onnauwkeurig worden, bijvoorbeeld omdat degenen die worden gelabeld als gevolg van deze beschrijving zijn veranderd." (CSS 2019, advies 9360, p.9)

²¹ Deontologische Code van de psycholoog. Art 14. *Het gedeelde beroepsgeheim: De psycholoog kan op eigen verantwoordelijkheid vertrouwelijke gegevens waarover hij beschikt delen om de doeltreffendheid van zijn werk te optimaliseren. Hiertoe past hij de gebruikelijke cumulatieve regels betreffende het gedeelde geheim: Voorafgaande inlichting en akkoord van de bewaarder van het geheim, uitsluitend in het belang van deze laatste, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim onderworpen zijn en die in het kader van eenzelfde opdracht handelen.*

verkregen²². Ze moet worden vernieuwd bij elke wijziging in de verzamelde informatie en telkens opnieuw geëvalueerd wanneer ontvangers veranderen.

Onze professionele ethiek is erop gericht om de persoon die ons consulteert zo veel mogelijk autonomie te geven. *We praten niet over de patiënt, maar met de patiënt*²³.

"In het tijdperk van papieren dossiers (...) was het mogelijk om klinische situaties anoniem op te volgen; we hadden controle over wat er met onze notities gebeurde. Ons stilzwijgen ondersteunde een veilige werkomgeving en empowerment²⁴ van de persoon die, voor zover mogelijk, een deel van de relevante en essentiële gegevens zelf doorgaf. Indien nodig werd een tripartiet overleg of telefonisch contact in aanwezigheid van de betrokkene gepland." (Monnoye G., 2022).

4- Impact van een gebrek aan respect voor psychische intimiteit, met name in de sector van kinderen en jongeren

De kliniek toont aan dat, op elke leeftijd, een symptoom (of het nu een eet- of gedragsstoornis is, moeilijkheden op school en/of in relaties, etc.) een schreeuw om hulp kan zijn. Het symptoom kan een positieve ondersteunende functie hebben voor een familielid: kinderen zijn erg creatief als ze het gevoel hebben een ouder te hulp te moeten schieten als ze vermoeden dat die kwetsbaar is. Symptomen kunnen uitwisselbaar zijn en zich verplaatsen binnen broers en zussen. Een delinquente handeling, zelfs een ernstige, kan in sommige situaties worden begrepen als een schreeuw om hulp! Op dit moment, volgens de Kwaliteitswet, blijft dit symptoom vijftig jaar bestaan, terwijl het strafblad van een adolescent blanco is als hij meerderjarig wordt!

In de levensloop van elk kind/adolescent zal een Psy-EPD een hinderlijke struikelblok zijn.

Op dit moment wordt toegang verleend tot het EPD van een minderjarige patiënt aan de ouders van de minderjarige en/of de minderjarige zelf, als hij/zij geacht wordt "wilsbekwaam" te zijn (inschatting van de verantwoordelijkheid door de beroepsbeoefenaar). Wat echter al te vaak wordt vergeten is dat, volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt, *om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen (...), de betrokken beroepsbeoefenaar het verzoek van de persoon (...) om inzage of afschrift geheel of gedeeltelijk kan weigeren (...). In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar*²⁵. Zal de modernisering van de wetgeving inzake patiëntenrechten deze bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt behouden?

In de dagelijkse praktijk proberen ouders in conflict vaak de psychologische gegevens van hun kind te gebruiken en door te geven aan hun respectievelijke advocaat. Digitalisering van het dossier zal de mogelijkheden tot intrusie vergroten. Hoe zullen kinderen onder dergelijke

²² Insisteren is hier niet overbodig: het is door voorafgaande en algemene toestemming dat het systematisch delen van objectiveerbare gegevens in de somatische gezondheidszorg op een heilzame manier functioneert. Het paradigma op het gebied van geestelijke gezondheid beantwoordt aan andere vereisten.

²³ CVSM-CVGGz. Ontwerpcharter.

²⁴ Cfr. De « empowerment » van de kwaliteitswet!

²⁵ Art.15 §1 Zie bijlagen.

omstandigheden hun intimiteit durven delen met een beroepsbeoefenaar die hen zou moeten helpen?

In de geestelijke gezondheidszorg wordt gevoelige informatie alleen doorgegeven binnen de interpersoonlijke relatie tussen zorgverlener en patiënt. Het zou gevaarlijk zijn voor een patiënt om onverwacht, bij het lezen van zijn EPD, het bestaan van een familiegeheim te ontdekken, bijvoorbeeld een geheim over zijn afkomst dat door zijn ouders was onthuld.

De verzoeken om consultaties door adolescenten zijn verre van triviaal: pesterijen, zelfmoordgedachten, eetstoornissen, verzoeken om abortus, enzovoort. Een adolescent die "wilsbekwaam is" moet een hulpverlener kunnen raadplegen zonder dat zijn/haar ouder(s) op de hoogte zijn, zoniet bestaat het risico dat hij/zij zowel de lichamelijke als psychologische zorg stopzet.

C- De patiënt heeft recht op respect voor zijn psychische intimiteit

1. Enkele juridische grondslagen

1°- Het beroepsgeheim, art. 458 en volgende van het Strafwetboek, historiek en maatschappelijke kwesties²⁶

Met betrekking tot het artikel van het Strafwetboek over het beroepsgeheim (458 Sw) wordt in het voorbereidend werk bericht over terughoudendheid om een schending van deze regel, die als waarde op zich wordt beschouwd en daarom vanzelfsprekend zou moeten zijn, te sanctioneren. Deze regel was op deontologisch vlak al vastgelegd in de 4e eeuw voor Christus, in de Eed van Hippocrates.

Aan het begin van de 19e eeuw was de reputatie die beschermd moest worden; schandaal en schaamte moesten vermeden worden, families moesten gespaard blijven voor de ellende door aanstootgevende onthullingen... Aan het einde van de 20e en het begin van de 21e eeuw kwam de waarde van het *privéleven* op de voorgrond. In de jaren 1990 werd de bescherming van de persoonlijke levenssfeer een centraal aandachtspunt en nam België op dit gebied wetgeving aan die geïnspireerd was op Europese teksten en sindsdien vervangen door de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Sinds het einde van de 20e eeuw, volgens Lucien Nouwynck, "*weerspiegelen de hervormingen van de wetgeving de bezorgdheid om een evenwicht te vinden tussen enerzijds bepaalde bekommernissen over de openbare veiligheid of de bescherming van kwetsbare personen en anderzijds het vrijwaren van een werkomgeving die steun kan bieden en een veranderingsproces kan bevorderen, wat – dit wordt soms vergeten - ook bijdraagt tot de veiligheid*". Drie keer heeft de wetgever de maatschappelijke noodzaak van het

²⁶ NOUWYNCK L. 2012

beroepsgeheim bevestigd en het principe bekrachtigd: *"eerst als reactie op het drama van de zomer van 1996, met de wet van 28 november 2000 inzake de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen; vervolgens met de wet van 30 november 2011, naar aanleiding van onderzoeken naar gevallen van seksueel misbruik in een gezagsrelatie; daarna opnieuw met de wet van 23 februari 2012 ter bescherming van slachtoffers van huiselijk geweld. Deze nieuwe wetten, die na geanimeerde debatten werden aangenomen, hebben enkele uitzonderingen nauwkeurig in kader gebracht, maar bevestigden en bekrachtigden ook het principe van het beroepsgeheim"*.

In 1992 en 2010, in de periode van het debat over de gedeeltelijke decriminalisering van vrijwillige zwangerschapsonderbreking, drong het Hof van Cassatie aan op *"toegang tot zorg, ongeacht de reden van de zorgvraag²⁷: dit moest voorkomen dat vrouwen met complicaties na een clandestiene abortus zich niet onder de juiste omstandigheden zouden durven laten behandelen"*.

In 2019 greep het Grondwettelijk Hof in op een moment dat, onder de dekmantel van terrorismebestrijding, het werkkader van psychosociale hulpverleners werd aangevallen. *"De geheimhoudingsplicht (...), heeft hoofdzakelijk tot doel het fundamentele recht op eerbiediging van het privéleven te beschermen van diegene die iemand in vertrouwen neemt, soms over iets heel **persoonlijks**. Daarenboven is de inachtneming van het beroepsgeheim de conditio sine qua non voor het instellen van een vertrouwensband tussen de houder van het geheim en de persoon die iemand in vertrouwen neemt. Alleen die vertrouwensband maakt het voor de houder van het beroepsgeheim mogelijk de persoon die hem in vertrouwen neemt op dienstige wijze bijstand te verlenen."*²⁸ Het is de vereiste van vertrouwelijkheid die vertrouwen mogelijk maakt.

De dwingende noodzaak om rekening te houden met het respect voor de psychische intimiteit wordt juridisch ondersteund door de plicht tot beroepsgeheim en haar tweeledige finaliteit. *"Van primordiaal belang zijn de voorwaarden waaronder mensen zich in vertrouwen kunnen uitspreken. De vrijheid van het woord hangt af van de garantie van een kader dat haar beschermt. Al te vaak wordt het beroepsgeheim voorgesteld als een probleem, of zelfs als een obstakel. In werkelijkheid is het tegenovergestelde waar: het stelt mensen in staat om zich te uiten en om een luisterend oor te bieden, een voorwaarde voor het bieden van hulp en, waar nodig, bescherming."* (Nouwynck L., 2022)

2°- Het beroepsgeheim en de Wet betreffende de rechten van de patiënt

De wet betreffende de rechten van de patiënt (2002) stipuleert dat *de patiënt recht heeft op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer (...) en het recht op respect voor zijn intimiteit²⁹*. De patiënt mag zich verzetten tegen het recht op rechtstreekse inzage door een derde, ongeacht of die derde hun partner is, een wettelijk samenwonende partner of een verwant tot en met de tweede graad. Het recht op inzage moet uitdrukkelijk worden

²⁷ Arrest van het Hof van Cassatie van 16 december 1992 en 2 juni 2010. Zie bijlagen.

²⁸ In dezelfde zin, zie ook de Liga voor Mensenrechten, Commissie psychiatrie en mensenrechten. Nota nr. 65.

²⁹ Wet betreffende de patiëntenrechten. Art.10§1 et §2. Zie bijlagen.

gemotiveerd en worden uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger³⁰ aangewezen beroepsbeoefenaar. Momenteel *kan de beroepsbeoefenaar het verzoek van de persoon (...) om inzage of afschrift (...) geheel of gedeeltelijk weigeren*³¹.

Le projet de loi « *Modifications de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient* » modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé fut adopté ce 1^{er} février. Les pouvoirs du Roi pourraient être élargis. Serait-ce une opportunité pour le secteur de la Santé Mentale ? Le devoir de secret professionnel tel que stipulé par le Code pénal restera-t-il le fondement de la protection de la vie privée et du respect de l'intimité ?

Het wetsontwerp "*Wijzigingen van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt*"³², een modificatie van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en modificatie van de bepalingen over de rechten van de patiënt in andere gezondheidsgerelateerde wetgeving, werd op 1 februari goedgekeurd. De bevoegdheden van de Koning zouden kunnen worden uitgebreid. Zou dit een opportuniteit kunnen zijn voor de sector van de Geestelijke Gezondheidszorg? Blijft het beroepsgeheim zoals vastgelegd in het Strafwetboek de basis voor de bescherming van het privéleven en respect voor de intimiteit?

De afschaffing van het statuut van persoonlijke notities is een ander onderwerp van discussie. Gezien het paradigma van het psychologische zorgproces (zorg voor het subjectieve lijden van een mens in de relatie tot en door de relatie met een ander mens), zou het zeer schadelijk zijn als iemand die een geestelijke gezondheidswerker consulteert, in zijn of haar EPD informatie over zichzelf zou ontdekken die niet vooraf met die persoon is besproken.

3°- De Europese Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Enkele vereisten van de AVG³³ ondersteunen de vereiste van respect voor de psychische intimiteit:

- De geïnformeerde toestemming is: *"een vrije wilsuiting, (...), een ondubbelzinnige actieve handeling waarmee de betrokkene (...) de hem betreffende verwerking van persoonsgegevens aanvaardt;*
- De verwerking van persoonsgegevens betreft *elke bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het **verzamelen**, vastleggen, ordenen, (...),*³⁴

³⁰ De dagelijkse praktijk bewijst dat deze wet niet wordt nageleefd: huisartsen bevestigen dat verzekeraars het MPD binnendringen. De Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) heeft dezelfde observatie gedaan. Onze klinische ervaring bevestigt dat het MPD van de psycholoog "uitgelekt" wordt: ouders in conflictsituaties bij een scheiding gebruiken de confidenties van hun kind, verzameld tijdens psychologische consultaties.

³¹ Wet betreffende de patiëntenrechten. (2002): Art. 9§4, Art.15§1 (Bijlagen)

³² <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/3676/55K3676001.pdf>

³³ Europese Verordening betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (2016).

³⁴ AVG. Art. 4.11

- De toestemming moet expliciet zijn vanaf het moment dat de gegevens worden verzameld en dus vanaf het moment dat het EPD wordt geopend. Het doel van de codering moet bekend zijn op het moment van toestemming³⁵.
- De principes van minimalisatie en noodzakelijkheid zijn bedoeld om vertrouwelijke gegevens te beschermen. *Persoonsgegevens moeten toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt*³⁶. Intieme gegevens zijn buitensporig ten opzichte van de doeleinden van het EPD.
 - De AVG heeft het recht op wissen vastgelegd, d.w.z. het recht om vergeten te worden.
"De betrokkene heeft het recht zijn toestemming te allen tijde in te trekken"³⁷ en "de verwerkingsverantwoordelijke is verplicht persoonsgegevens zonder onredelijke vertraging te wissen (...)"³⁸

4°- Het beroepsgeheim en de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Aan het begin van de 21e eeuw weerspiegelt ook de Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (2019) dominante waarden: *transparantie, doeltreffendheid en budgettaire efficiëntie*.

De Kwaliteitswet beroept zich wellicht op het uittreksel in artikel 458 SW "behalve in gevallen (...) waarin de wet, het decreet of de verordening hen verplicht of toestaat om deze geheimen bekend te maken, (...)" om het coderen en passief delen van vertrouwelijke gezondheidsgegevens op te leggen.

Op het gebied van somatische gezondheid kan het passief delen van vertrouwelijke gegevens via een EPD onder bepaalde omstandigheden effectief en zelfs levensreddend zijn. We merken echter op dat het delen van gegevens, voordien optioneel en toegestaan onder bepaalde cumulatieve voorwaarden, nu verplicht wordt: een verplichting tot transparantie wordt opgelegd aan een steeds grotere groep beroepsbeoefenaars; toegang tot gegevens zou passief worden in plaats van actief, en de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar zou opgeheven worden.

Wat betreft de gegevens verzameld door een beroepsbeoefenaar in de geestelijke gezondheidszorg is de omkering van de logica die door de kwaliteitswet wordt doorgevoerd zorgwekkend. Onze klinische praktijken hebben aangetoond dat gegevens over geestelijke gezondheid die niet alleen vertrouwelijk maar ook intiem zijn, geen objectieerbare medische gegevens³⁹ zijn en zelden nuttig voor de kwaliteit of de continuïteit van de zorg. Wel integendeel, het coderen en delen van dergelijke gegevens is een belemmering van de

³⁵ AVG. Art. 4.2

³⁶ AVG. Art. 5

³⁷ AVG. Art. 7.3

³⁸ AVG. Art. 17.1

³⁹ Somatische en farmaceutische gegevens kunnen essentieel zijn voor de zorgkwaliteit en -continuïteit.

toegang tot geestelijke gezondheidszorg en een obstakel voor het zorgproces, dat zich in wezen afspeelt binnen een interpersoonlijke relatie.

Bovendien, als een andere hulpverlener intieme gegevens te weten zou komen via het EPD, zou dit kunnen leiden tot traumatische incidenten en het verbreken van de vertrouwensrelatie.

De kwaliteitswet houdt geen rekening met de specifieke aard van geestelijke gezondheid; in de psychosociale sector staat respect voor de intimiteit op de eerste plaats. *"Op het gebied van lichamelijke gezondheid zal de patiënt over het algemeen gerustgesteld zijn als hij weet dat de verschillende zorgverleners op de hoogte zijn van zijn medische geschiedenis, allergieën, contra-indicaties, en zo meer. (...) Daarentegen, in de geestelijke gezondheidszorg, net als in het maatschappelijk werk, zal de ontvanger van zorg of hulp zich vaker wel dan niet zorgen maken over discretie. Bij het vastleggen van gegevens, de toegang ertoe, de bewaartermijn en de effectieve toepassing van het recht om vergeten te worden, moet rekening worden gehouden met deze specifieke kenmerken."* (Nouwynck L., 2022).

In het licht van de vereisten van de kwaliteitswet, is het niet de taak van de wetgever om de rol van *noodzakelijke vertrouwenspersoon*⁴⁰ voor alle zorgverleners te bevestigen? Is het niet de taak van de wetgever om te blijven insisteren op de dwingende noodzaak om niet systematisch gegevens met betrekking tot de psychische intimiteit te delen?

5°- De aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

In 2018, 2019 en 2021 heeft de GBA, in het licht van de AVG, de wet met betrekking tot de kwaliteit van de gezondheidszorg onder de loep genomen en een reeks aanbevelingen⁴¹ gedaan, waarin de plicht om de psychische intimiteit te respecteren wordt beargumenteerd.

1°- De geïnformeerde toestemming en haar modaliteiten: *voorafgaande geïnformeerde toestemming is vereist (opt-in) enerzijds bij het coderen van gegevens en anderzijds bij het verlenen van toestemming voor toegang (...). Toestemming is "een vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting waarmee de betrokkene door middel van een verklaring of een duidelijke, positieve handeling hem betreffende verwerking van persoonsgegevens aanvaardt."*⁴²

2°- Toegang tot het elektronisch dossier moet *per definitie afgesloten zijn en gesegmenteerd ter attentie van elke zorgverstrekker. De GBA wijst erop dat de toegangsvoorwaarden*

⁴⁰ Om de rol van "noodzakelijke vertrouwenspersoon" te vervullen, is het essentieel om bepaalde privé-informatie te kennen en een vertrouwensrelatie te hebben met de persoon die je in vertrouwen neemt. Droits quotidiens. Bijgewerkt op 23-06-23.

⁴¹ - Advies nr 100/2018 van 26 september 2018.

- Advies DOS-2019-04611 <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/nota-over-de-verwerking-van-gegevens-uit-patiëntendossier.pdf>

- Advies nr 122/2021 van 8 juli 2021 : Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (CO-A-2021-104).

⁴² Met verwijzing naar art. 4.11 van de AVG.

geïnspireerd moeten zijn op de voorwaarden verbonden aan de wettelijke vorm van het gedeelde beroepsgeheim.

3°- *Persoonsgegevens moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld*⁴³.

4°- *Recht op gegevenswissing: de Autoriteit meent dat een expliciete verwijzing naar de "opt-out" mogelijkheid wenselijk zou zijn teneinde de patiënt toe te laten zijn rechten op rectificatie en gegevenswissing van in zijn elektronisch dossier opgenomen gegevens bij de bron uit te oefenen.*⁴⁴ *"De duur van de gegevensverwerking mag niet langer zijn dan noodzakelijk voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt".*

5°- *Persoonlijke notities: de Geschillenkamer van de Gegevensbeschermingsautoriteit besluit dat een patiënt, op grond van artikel 9, §2 WRP geen recht heeft om zelf inzage te hebben in de persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar.*⁴⁵

De GBA benadrukt: een bijkomende kadering/afbakening van het toegangsrecht door een gezondheidszorgbeoefenaar tot gegevens bijgehouden en bewaard door een andere gezondheidszorgbeoefenaar dringt zich alleszins op, zowel in de te nemen uitvoeringsbesluiten, als in de uitrol van ervan op het terrein (...). De zorgverstrekkers zullen enkel het gedeelte van het elektronisch dossier kunnen raadplegen dat zij zelf hebben aangevuld in het systeem, of de medische gegevens raadplegen die hen actief door andere zorgverstrekkers bewust werden meegedeeld in het raam van het verwezenlijken van een bepaalde therapeutische opdracht.

De GBA onderlijnt "Een weigering van gegevensdeling in de zorgsector mag uiteraard geen afbreuk doen aan het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking."

De GBA eist een analyse van de gevolgen van de Kwaliteitswet: Bestaat hier een verhoogd risico voor de vrijheden en rechten van personen? In de sector van de geestelijke gezondheidszorg is deze impact nu al voelbaar. Het vertrouwen dat toegang tot zorg toelaat en de mogelijkheid biedt om vertrouwelijke maar ook intieme informatie toe te vertrouwen, wordt uitgehold. Mensen die op zoek zijn naar meer discretie gaan naar hulpverleners die niet onderworpen zijn aan het systematisch vastleggen en delen van gegevens. Sommige klinisch psychologen rekenen niet langer op hun diploma's; ze wenden zich tot alternatieve praktijken. Het risico van een geestelijke gezondheidszorg met twee snelheden wordt werkelijkheid.

⁴³ Met verwijzing naar art. 5.1.b van de AVG.

⁴⁴ Met verwijzing naar art. 16 en 17 van de AVG.

⁴⁵ Beslissing van de Geschillenkamer van de GBA. 178/2022. 6 december 2022.

2. Aanbevelingen van de Hoge Raad en de Federale Raad met betrekking tot het EPD

Advies van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO

In het licht van de wettelijke principes, de aanbevelingen van de GBA en diverse deontologische codes, onderlijnt de HRZKMO⁴⁶ voor beide zorgsectoren de gevolgen van verschillende artikelen van de Kwaliteitswet wat betreft de verplichting om een elektronisch EPD te hebben: *de huidige formulering van de afdelingen 11 en 12 van hoofdstuk 3 van de kwaliteitswet (...) roepen belangrijke bezorgdheden en vragen op inzake de vertrouwelijke behandeling van gezondheidsgegevens.*⁴⁷ Daarnaast benadrukt de HRZKMO de noodzaak om rekening te houden met de specifieke aard van geestelijke gezondheid: *"De minimale lijst van gegevens die in het EPD moeten opgenomen worden, wordt best niet te ruim geformuleerd, en dit zeker voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen."*⁴⁸ (...) *"In het geval van geestelijke gezondheidsgegevens zou in plaats van met een eenmalige, algemene toestemming met specifieke toestemmingen (bijvoorbeeld voor een eenmalige uitwisseling, voor een bepaalde zorgverlener, voor een bepaalde type gegevens) kunnen gewerkt worden. De patiënt moet weten en akkoord zijn met welke gegevens wanneer aan wie worden overgemaakt, zoals dat nu ook het geval is bij het gedeelde beroepsgeheim."*⁴⁹ (...) *"De Hoge Raad denkt dat een goede oplossing er zou kunnen in bestaan om geestelijke en andere gezondheidsgegevens die meer nog dan andere gezondheidsgegevens vertrouwelijk dienen*

⁴⁶ HRZKMO. Advies over het Electronisch Patientendossier en de uitwisseling van gezondheidsgegevens N EPD A2 MH/JC/AS 857-2021

⁴⁷ HRZKMO. Vragen en bezorgdheden inzake de vertrouwelijke behandeling van gezondheidsgegevens voor alle sectoren van de gezondheidszorg :

De toestemmingsvereiste moet expliciet zijn vanaf het moment dat het EPD wordt geopend.

- De geïnformeerde toestemming van de patiënt voor de toegangsvoorwaarden : *Artikel 36 omschrijft toegang tot patiëntengegevens veel te ruim; deze toestemming moet slechts eenmalig gegeven worden. Eenmaal men heeft toegestemd, blijft die toestemming gelden totdat de persoon in kwestie zijn of haar toestemming terug intrekt. De toestemming wordt ook als allesomvattend beschouwd. (...) De patiënt kan wel bij het verlenen van de toestemming bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars uitsluiten, maar dat kan dus strikt gezien volgens de wet alleen op het moment van het geven van de toestemming en niet meer op later tijdstip. De Hoge Raad vindt de geïnformeerde toestemming een zeer belangrijk principe dat zeker moet behouden blijven maar dat om echt nuttig te zijn een betere en correctere uitvoering moet krijgen.*
- *Artikel 37 van de kwaliteitswet voorziet als bijkomende voorwaarde dat de zorgverstreker een therapeutische relatie met de patiënt moet hebben. Onder therapeutische relatie wordt dan verstaan een relatie tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt. Er is geen systematische controle om te kijken of een zorgverstreker die gegevens inkijkt daadwerkelijk een therapeutische relatie heeft met de patiënt. Tevens stelt zich hier de vraag of bijvoorbeeld bedrijfsartsen, controleartsen en verzekeringsartsen ook een therapeutische relatie met de patiënt hebben en gegevens mogen inkijken.*
- *Artikel 40 van de kwaliteitswet bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar de nodige maatregelen moet nemen opdat de patiënt kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot zijn of haar gegevens. (...) Tot slot dient toch ook opgemerkt te worden dat, hoewel dit instrument dus ook een preventieve functie heeft, een ongeoorloofde toegang enkel ex post zal vastgesteld worden en het kwaad dan natuurlijk al geschied is.*
- *De therapeutische relatie moet gedetailleerder omschreven en systematisch gecontroleerd worden.*

⁴⁸ HRZKMO. Op. Cit. p. 10

⁴⁹ HRZKMO. Op. Cit. p. 10

*behandeld te worden, extra af te schermen zoals dat nu reeds in bepaalde systemen wordt gedaan voor de gegevens met betrekking tot seksueel overdraagbare aandoeningen en voor genetische gegevens.*⁵⁰ (...) "(...) zeker in het geval van geestelijke gezondheidsgegevens moeten er volgens de Hoge Raad strengere toegangsregels voorzien worden."⁵¹

Een van de conclusies van het HRZKMO-advies is glashelder: *"Er moet een afstemming plaatsvinden tussen de Kwaliteitswet, de Wet betreffende de rechten van de patiënt en de AVG."*⁵² Beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg maken zich momenteel echter zorgen. Ze vrezen een aanpassing van de Wet betreffende de rechten van de patiënt die wordt bepaald door de Kwaliteitswet, ondanks de AVG en de aanbevelingen van de GBA. Momenteel is het een globale, gesystematiseerde en passieve uitwisseling van informatie die de FOD Volksgezondheid inspireert.

Advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen⁵³

De FRGGZB wijst op de wettelijke, ethische en deontologische vereisten op het gebied van geestelijke gezondheid. *"Het beroepsgeheim is een van de belangrijkste werkinstrumenten van de klinisch psycholoog", "De plicht tot beroepsgeheim legt het fundament voor de opbouw van een vertrouwensrelatie."*⁵⁴

De FRGGZB neemt deze vereisten als uitgangspunt en doet weloverwogen en nadrukkelijke aanbevelingen.

*"Aangezien de KP/KO gebonden is aan het beroepsgeheim, dient de default positie te zijn dat er geen gegevens worden gedeeld met andere hulpverleners. Dit behelst, naast de inhoud van het dossier, ook het feit op zich dat de patiënt geconsulteerd heeft met een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog."*⁵⁵

*(...) "Andere hulpverleners mogen noch de inhoud noch het feit dat de patiënt geconsulteerd heeft bij de klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog zien."*⁵⁶

Een klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog kan in overleg met de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger in samenspraak met en mits toestemming van de patiënt, *bepaalde onderdelen (in concreto submodules) van het dossier toegankelijk maken voor andere hulpverleners (...).*

*Persoonlijke nota's van de klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog maken geen deel uit van het EPD.*⁵⁷

⁵⁰ HRZKMO. Op. Cit. p. 11

⁵¹ HRZKMO. Op. cit. p. 8

⁵² HRZKMO. Op. cit. p. 11.

⁵³ Advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidsberoepen (FRGGZB) betreffende het "Elektronisch Patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. www.health.belgium.be FRGGZB/2022/ADVIES-011.

⁵⁴ Advies van de FRGGZB p. 13

⁵⁵ Advies van de FRGGZB p. 8

⁵⁶ Advies van de FRGGZB p. 10

⁵⁷ Advies van de FRGGZB p. 10

De FRGGZB adviseert een grondige discussie wat betreft het recht op vergeten en het noteren van 'informatie met betrekking tot derden' in het EPD door een beroepsbeoefenaar in de geestelijke gezondheidszorg.

Het advies van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen over het elektronisch patiëntendossier voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen besluit dat er nood is aan een specifiek EPD voor deze beroepen. Het erkent ook de noodzaak om anoniem te reageren op raadplegingsverzoeken. De FRGGZB erkent daarom de specificiteit van de geestelijke gezondheid.

Klinische voorbeelden tonen aan: alleen al een verzoek om een psychologisch consult kan reeds binnen het domein van psychische intimiteit vallen⁵⁸. Het spreken tijdens psychologische consulten is geen objectiveerbaar gegeven, het is een traject, geen communicatie.

"Woorden vervliegen, het geschrevene blijft", zoals het gezegde luidt; enkel al het perspectief van een codering beïnvloedt het spreken van de patiënt.

Ter herinnering⁵⁹: het is de beslissing van de persoon die wenst te genieten van een gedeeltelijke terugbetaling ("eerste lijn", mutualiteit) die de klinisch psycholoog toestemming geeft om de vertrouwelijkheid van zijn of haar tussenkomst niet te verzekeren. Een andere toestemming van de patiënt - uitzonderlijk en telkens te hernieuwen - om bepaalde gegevens te delen, is een onmiddellijke therapeutische noodzaak. En hoe dan ook, het privéleven van elke persoon, inclusief die van derden, moet worden beschermd; hun intimiteit moet worden gerespecteerd.

Het antwoord van de Minister van Volksgezondheid op zijn eigen vraag: *"Onder welke voorwaarden kan een EPD verplicht worden gesteld?"*⁶⁰ zal de toegang tot psychologische zorg in vertrouwen helpen of belemmeren. Het antwoord daarop zal een indicatie zijn van een maatschappelijke keuze.

⁵⁸ Verschillende diensten werken met aanvragen voor anonieme consultaties: Centra voor Kindermishandeling, Zelfmoordlijn, Centra voor gezinsplanning, en zo meer. Zie de Deontologische Code van de psycholoog, Art. 35 *De psycholoog zal geen methodes aanwenden die de betrokken personen schade kunnen toebrengen, die hen raken in hun waardigheid of die verder gaan in hun privéleven dan dit voor het nagestreefde doel vereist is.*

⁵⁹ Deontologische code van de psycholoog. Art.21 §1: *De psycholoog vrijwaart het privéleven van elke persoon door de vertrouwelijkheid van zijn tussenkomst te verzekeren, ook wanneer hij verplicht is elementen hiervan door te geven.* En Deontologische code van de psycholoog. Art. 14. Op. Cit.

⁶⁰ Advies van de FRGGZB, p. 4 et 5. De tweede van de twee vragen die de minister aan het CFPSSM heeft gesteld, is woordelijk: *Welke zijn de noodzakelijke voorwaarden om de verplichting naar een elektronisch dossier mogelijk te maken?* Ter herinnering, de AVG en de GBA eisen een geïnformeerde toestemming vanaf het moment dat het EPD wordt geopend.

3. Deontologische regels van de psycho-medisch-sociale sector

Een kern van gedeelde waarden, maar ook een onmiskenbare specificiteit

De deontologische codes⁶¹ van de verschillende medisch-psychosociale sectoren streven identieke menselijke waarden na en hebben een gemeenschappelijke kern van basisprincipes⁶² bepaald: 1- Onvoorwaardelijk respect voor het individu; 2- Respect voor de vrije keuze en de vereiste toestemming vóór elke interventie; 3- Duidelijkheid over het kader van de opdracht; 4- Zich onthouden van methoden die de waardigheid kunnen schaden of ondermijnen; 5- Respect voor het privéleven; 6- Respect voor het beroepsgeheim; 7- Respect voor de cumulatieve voorwaarden voor het toestaan van het beperkt delen van het beroepsgeheim.

Dit 7de punt is momenteel controversieel. Sommigen beroepen zich op de veelheid aan aangeboden zorgdiensten en de uitbouw van multidisciplinair werken en netwerken om de geautomatiseerde gegevensverzameling en gesystematiseerde gegevensuitwisseling op te leggen. Wat geheim is, zou geheim blijven, maar dan binnen een bubbel die de vele beroepsbeoefenaars samenbrengt die mogelijks een therapeutische relatie met de patiënt zullen hebben.

De sector van de geestelijke gezondheidszorg kan het delen van intieme gegevens binnen deze zogenaamd beschermde bubbel, die te veel en niet bij naam genoemde beroepsbeoefenaars samenbrengt, niet accepteren. De cumulatieve voorwaarden die het toelaten om, onder de verantwoordelijkheid van de behandelaar en met toestemming van de persoon, actief en beperkt psychologische gegevens te delen (op voorwaarde dat het essentieel is en in het belang van de patiënt) werden ongedaan gemaakt. De sector van de geestelijke gezondheidszorg gaat hiertegen in verzet: het bevriezen van gekwetste intimiteit in een EPD en het schenden van de vereiste van vertrouwelijkheid via een methode van systematische en uitgebreidere passieve toegang tot het EPD ondermijnen het respect voor de intimiteit.

Consistente interventies en effectieve communicatie tussen zorgverleners vereisen het delen van iemands psychische intimiteit niet. *"Het beroepsgeheim is een element dat in staat is de netwerking te verbeteren en niet te blokkeren. De geheimhouding respecteren is verenigbaar met de samenwerking tussen diensten. Haar systematische toepassing kan enkele veranderingen in de zorg vereisen, maar ze laat vooral toe (...) de zorgkwaliteit te verbeteren, de therapeutische alliantie te versterken en de patiënt in het middelpunt van zijn zorg te plaatsen."* (Liga voor Mensenrechten)

Ongeacht de gezondheidssector moet de psychische intimiteit, die specificiteit van de mens, worden gerespecteerd.

Ook de somatische gezondheidssector maakt zich zorgen. Dokter de Toeuf bijvoorbeeld waarschuwt als voorzitter van het Beheerscomité e-Health de medische beroepsgroep: *"Het*

⁶¹ Deontologie kan worden gedefinieerd als het geheel van ethische regels dat binnen een beroep wordt aanvaard.

⁶² Wat betreft de fundamentele principes van de Deontologische Code van de psycholoog : zie onder meer artikels 5, 19, 21 §1, §2 (a, b, c), §3, art. 23 §1 et §2.

openstellen van de toegang voor iedereen zal tot gevolg hebben dat de Sumehr (elektronisch medisch dossier van het Brusselse Gezondheidsnetwerk) door de arts gezuiverd zal worden van vele gevoelige gegevens en dat de patiënt niet alles meer aan zijn arts zal toevertrouwen (...). De geheimhouding van gezondheidsgegevens is essentieel voor een kwaliteitsvolle beroepsuitoefening. (...) We moeten de samenleving waarschuwen voor de onomkeerbare schade die het verdwijnen van deze vertrouwelijkheid zal hebben voor de relatie zorgverlener-patiënt.”⁶³

De meeste deontologische codes in de psycho-medico-sociale sector specificeren de cumulatieve regels die, onder de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, het delen van het beroepsgeheim toestaan; ze verbieden expliciet het delen van vertrouwelijke informatie:

"De beroepsbeoefenaar garandeert de vertrouwelijkheid met betrekking tot de organisatie van de gesprekken, hun inhoud en wat eruit voortvloeit"⁶⁴.

"In de gevallen waarin informatie moet worden doorgegeven, moet deze betrekking hebben op feiten en niet op confidenties"⁶⁵.

In gevallen waarbij zedendelinquenten betrokken zijn: *"De inhoud van begeleidings- of behandelingssessies wordt beschermd door het beroepsgeheim"⁶⁶.*

De deontologische code van de psycholoog⁶⁷ (Code geadopteerd door andere beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg)

Eind jaren 1990 bood de metacode van de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA)⁶⁸ een kader voor de deontologische code van de psycholoog. De eerste twee principes van dit Europese charter bevestigen de noodzaak om de psychische intimiteit te respecteren en benadrukken de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar.

- *De psycholoog respecteert en bevordert de fundamentele rechten, vrijheid, waardigheid, het behoud van de **intimiteit**, autonomie en het psychologisch welzijn van mensen. Hij/zij mag alleen handelingen verrichten met **toestemming** van de betrokken personen, behoudens wettelijke verplichtingen. (...). Hij/zij waarborgt de vertrouwelijkheid van de psychologische interventie en respecteert het **beroepsgeheim**, de bescherming van het privéleven, ook wanneer hij/zij elementen van de interventie moet doorgeven.*

- *Binnen het kader van zijn/haar bevoegdheid neemt de psycholoog de **verantwoordelijkheid** op zich voor de keuze, de toepassing en de gevolgen van de methoden en technieken die hij/zij gebruikt (...). Hij/zij weigert elke interventie of theoretische of technische functie die in strijd zou zijn met zijn/haar ethische principes.*

⁶³ Dokter J. de Toeuf. *Tribune Libre Le spécialiste*, n° 185. 22 december 2021.

⁶⁴ Deontologische Code van Aide à la jeunesse. Artikel 12. 15 mei 1997.

⁶⁵ Deontologische Code, Assistants sociaux. Artikels 3.8 et 6.4.

⁶⁶ CIAVALDINI A. "Afgezien van het uitzonderlijke geval van een noodtoestand, zijn de elementen die het onderwerp moeten of kunnen zijn van 'opvolgingsrapporten', elementen die kunnen worden omschreven als extrinsiek aan de therapeutische relatie: daadwerkelijke aanwezigheid, ongerechtvaardigde afwezigheid, eenzijdige stopzetting van begeleiding of behandeling, moeilijkheden ondervonden bij de uitvoering ervan en situaties die een ernstig risico voor derden inhouden." *Zorg voor zedendelinquenten*, Yapaka 2012.

⁶⁷ <https://www.compsy.be> Deontologie-wetgeving. AR 2014 et 2018.

⁶⁸ European Federation of Psychologists' Associations <https://www.efpa.eu> (1981).

Deze metacode heeft zijn wortels in het Europees Verdrag over mensenrechten⁶⁹.

Veel beroepsbeoefenaars in de psychosociale gezondheidszorg onderschrijven de deontologische regels van de psycholoog, die kunnen worden samengevat in twee hoofdpunten: de verplichting tot beroepsgeheim en de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar.

Respect voor psychische intimiteit en de plicht tot beroepsgeheim

Op het gebied van geestelijke gezondheid zijn mono- of multidisciplinaire teampraktijken, netwerkpraktijken en een "therapeutisch net" tussen verschillende beroepsbeoefenaars voor sommige personen essentieel. In specifieke gevallen kan het gerechtvaardigd zijn, met toestemming van de persoon en onder de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, om vertrouwelijke objectieveerbare gegevens die essentieel zijn voor de continuïteit van de zorg, te verzamelen en beperkt te delen. Administratieve gegevens en medische voorschriften zijn hier voorbeelden van. Multidisciplinaire of netwerkpraktijken kunnen echter niet overal systematisch worden toegepast. Zoals de klinische vignetten illustreren, zijn deze praktijken voor sommigen niet nuttig.

In de geestelijke gezondheidszorg zijn gegevens vooral van intieme aard⁷⁰; ze zijn niet nuttig voor de kwaliteit of continuïteit van de zorg. Op dit gebied lenen professionele praktijken zich niet voor gesystematiseerde gegevensverwerking⁷¹. Elke menselijke situatie is singulier, uniek⁷². In de geestelijke gezondheidszorg zijn respect voor de psychische intimiteit en bescherming van het privéleven van derden dwingende en onaanvechtbare richtlijnen.

Op het gebied van geestelijke gezondheid is de zwijgplicht het principe; het delen van vertrouwelijke informatie is een uitzondering die geval per geval rigoureuus verantwoord en geëvalueerd moet worden door de beroepsbeoefenaar in overleg met de patiënt. Indien absoluut noodzakelijk, en onder de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, kan nuttige en essentiële vertrouwelijke informatie worden gedeeld – indien mogelijk door de patiënt zelf of in zijn/haar aanwezigheid en, in elk geval, mits zijn/haar toestemming met een met naam genoemde ontvanger, onderworpen aan de verplichting tot beroepsgeheim en in het kader van dezelfde opdracht⁷³.

⁶⁹ Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. Zie bijlagen.

⁷⁰ Deontologische Code van de psycholoog Art.5 *De psycholoog is, ten allen tijde, gehouden tot een discretieplicht*, conform art. 458 van het Strafwetboek.

Deontologische Code van de psycholoog Art 25. *Een psycholoog neemt in het kader van zijn competenties persoonlijk verantwoordelijkheid op voor de keuze, de toepassing en de gevolgen van de methodes en technieken die hij toepast.*

⁷¹ Volgens de GBA maakt het verzamelen van gegevens deel uit van de gegevensverwerking.

⁷² Deontologische Code van de psycholoog Art.19. *De vrije en geïnformeerde toestemming van de cliënt, proefpersoon of van zijn wettelijke vertegenwoordiger is vereist voorafgaand aan elke handgeschreven, audiovisuele, informatica- of andere vorm van registratie van de gegevens die op hem betrekking hebben.*

⁷³ Deontologische Code van de psycholoog. Art. 14.

Respect voor de psychische intimiteit en de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar

De klinische voorbeelden hebben het aangetoond, in de geestelijke gezondheidszorg is elke situatie singulier, uniek. Op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg is vertrouwelijkheid een noodzakelijke en onmisbare voorwaarde. De cumulatieve regels die het delen van bepaalde gegevens toestaan met het oog op het optimaliseren van de doeltreffendheid van het werk van de psycholoog, zijn gebaseerd op de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar. Het is de taak van de psycholoog om te reflecteren, om met de patiënt te overleggen en enkel die gegevens te transcriberen die noodzakelijk en onmisbaar worden geacht voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg⁷⁴. Die gegevens kunnen eventueel door het team worden besproken. Zulke weergave is functioneel, discreet en respectvol ten opzichte van de persoon en derden; ze moet gericht zijn op de toekomst. *In dit domein hebben beroepsbeoefenaars de **verantwoordelijkheid** om bijzonder behoedzaam te zijn met wat ze in een dossier opnemen, omdat nagelaten sporen nadelige gevolgen kunnen hebben voor de toekomst van degenen die een beroep op hen doen of gewoonweg een inbreuk op hun intimiteit vormen. Laten we niet vergeten dat bij gedeeld beroepsgeheim de toestemming van de betrokkene een noodzakelijke, maar onvoldoende voorwaarde is: het blijft de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om te beoordelen of het delen van informatie noodzakelijk is en in het belang van de persoon die zorg of hulp ontvangt* (Nouwynck L., 2022).

In andere situaties moet rekening worden gehouden met organische en/of psychiatrische factoren en kan een nagelaten gegevensspoor relevant zijn tijdens een ziekenhuisopname; het kan de duur van die periode niet overschrijden, tenzij enkele objectiveerbare elementen - bijvoorbeeld een voorschrift voor medicatie - noodzakelijk zouden zijn voor de zorgcontinuïteit.

Ons professionele kader is gewijzigd en de verschillende cumulatieve voorwaarden die het delen van vertrouwelijke gegevens toestaan, werden uitgehold. Als gevolg daarvan is de vereiste om samen te werken aan dezelfde opdracht in onze dagelijkse praktijk ook vervormd; advocaten, bijvoorbeeld, zetten ons onder druk om samen te werken en de grenzen van onze opdrachten te overschrijden. Ze beroepen zich op het beroepsgeheim en beweren dat ze "zorg dragen voor de familie". Nog niet zo lang geleden werd er een wetsvoorstel ingediend om verzekeringsartsen op te nemen in de zorgopdrachten en de dagelijkse praktijk bevestigt het ongeoorloofd 'lekker' van gegevens.

Het delen van intieme informatie is onwettig en staat niet in verhouding tot het doel. Voor sommige mensen maakt alleen al het feit dat ze psychologische hulp zoeken deel uit van hun intimiteit. Een luisterend oor zou mogelijk moeten zijn zonder opening van een dossier en dit

⁷⁴ Deontologische Code van de psycholoog. Art. 14. *De psycholoog kan op eigen verantwoordelijkheid vertrouwelijke gegevens waarover hij beschikt delen om de doeltreffendheid van zijn werk te optimaliseren.*

zonder financiële repercussies. *"De psycholoog vrijwaart het privéleven van elke persoon door de vertrouwelijkheid van zijn tussenkomst te verzekeren."*⁷⁵

Voor filosoof J.M. Longneaux is ethiek *"de kunst van het kiezen van de minst slechte oplossing in een moeilijke situatie"* (Longneau J. M., 2022). Is het niet de verantwoordelijkheid van de beoefenaar in de geestelijke gezondheidszorg om ethische Vertrouwelijkheid uit te dragen, een menselijke toegevoegde waarde, (MTW)? Zou het negeren van een raadplegingsverzoek onder de dekmantel van anonimiteit geen deontologische inbreuk kunnen zijn, of zelfs, in bepaalde omstandigheden, een misdrijf vanwege het niet bijstaan van een persoon in gevaar⁷⁶? Kan een weigering om een EPD te openen niet ondersteund worden door het arrest van het Grondwettelijk Hof over de noodtoestand⁷⁷? Ons argumentatie is ook gebaseerd op de aard zelf van niet-medische gegevens, die bijzonder gevoelig zijn omdat ze betrekking hebben op psychische intimiteit. Duidelijkheid over het kader van de opdracht is een ander algemeen principe dat de verschillende beroepen in de gezondheidszorg gemeen hebben. Op het gebied van geestelijke gezondheid is deze noodzaak van duidelijkheid fundamenteel: de opdracht van een noodzakelijke vertrouwenspersoon⁷⁸ en de opdracht van een expert/evaluator⁷⁹ zijn onverenigbaar. *"De toegekende beschermingsgraad is onomkeerbaar."*⁸⁰

Anbevelingen van de Nationale Raad van de Orde der artsen

Sinds 2014 bracht de Nationale Raad van de Orde der artsen een aantal adviezen uit over elektronische medische dossiers. *"De Nationale Raad benadrukt dat er een wezenlijk onderscheid bestaat tussen de samenstelling en de inhoud van medische dossiers en het overmaken van gegevens uit dossiers. Beide verrichtingen hebben hun eigen deontologische regels. (...) De Nationale Raad (...) vraagt met aandrang dat de artsen zich tijdig zouden*

⁷⁵ Deontologische Code van de psycholoog. Art. 21§1. *De psycholoog eerbiedigt en verdedigt, zonder enige vorm van discriminatie, de fundamentele rechten van de persoon en van groepen van personen, namelijk hun vrijheid, waardigheid, privacy, autonomie en integriteit.*

Hij vrijwaart het privéleven van elke persoon door de vertrouwelijkheid van zijn tussenkomst te verzekeren, ook wanneer hij verplicht is elementen hiervan door te geven. De strikte naleving van het beroepsgeheim is een basis onderdeel van deze verplichting.

Art. 21§3. *De psycholoog geeft aan de cliënt of proefpersoon een begrijpelijke en waarheidsgetrouwe beschrijving van zijn methode. Hij heeft de plicht de cliënt of proefpersoon wanneer deze daarom vraagt, op de hoogte stellen van de resultaten van de onderzoeken die hem aangaan, en dit op een zodanige wijze dat hij er baat bij heeft. De psycholoog antwoordt eveneens op de vragen die hem worden gesteld naar wat er met de ingewonnen gegevens zal gebeuren.*

⁷⁶ Strafwetboek 422bis. Zie bijlagen.

⁷⁷ Grondwettelijk Hof. Arrest 52/2021 van 1-04-21, punt B.9.6. Zie bijlagen.

⁷⁸ Noodzakelijke vertrouwenspersonen vertegenwoordigen beroepen waarvoor het ontvangen van vertrouwelijke informatie of het hebben van toegang tot vertrouwelijke informatie inherent is aan het uitvoeren van hun opdrachten.

⁷⁹ Deontologische Code van de psycholoog. Art. 45. *Wanneer een psycholoog verschillende activiteiten uitoefent (bijvoorbeeld expertise, diagnose op verzoek van derden, therapie, administratieve functies, ...) moet hij erop toezien dat de cliënt of proefpersoon op de hoogte is van die verschillende soorten activiteiten. Hij moet zijn cliënt of proefpersoon altijd van bij de aanvang duidelijk vermelden in welk kader hij hem ontmoet. Hij beperkt zich tot een enkele activiteit bij dezelfde persoon.*

⁸⁰ Deontologische Code van de psycholoog. Art. 4.

realiseren dat basisprincipes van de medische deontologie als het beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie arts-patiënt op het spel staan."⁸¹

De Nationale Raad had ook gepreciseerd dat persoonlijke notities (denkpistes, vermoedens, intuïties of werkhypothesen) geen deel uitmaken van het medisch dossier. Deze notities verliezen hun "persoonlijk" statuut zodra ze aan een andere hulpverlener worden meegedeeld.⁸²

In het kader van multidisciplinaire samenwerking vestigt de Nationale Raad de aandacht op het feit dat deze overdracht van gegevens onderworpen is aan de toestemming van de patiënt, die vooraf naar behoren werd geïnformeerd, of van zijn of haar vertegenwoordiger⁸³.

Aanbevelingen van de studiedienst van de Psychologencommissie

De studiedienst van de Psychologencommissie (Compsy) heeft een aantal aanbevelingen⁸⁴ geformuleerd. Zij erkent het belang van digitalisering, maar wijst op essentiële voorwaarden: geïnformeerde toestemming vanaf het moment dat de gegevens worden verzameld, IT-beveiliging en naleving van de cumulatieve voorwaarden⁸⁵ die het delen van het beroepsgeheim toestaan, onder de verantwoordelijkheid van de psycholoog. De terugbetaling van psychologische zorg kan niet gekoppeld worden aan het al dan niet delen van vertrouwelijke gegevens.

Met betrekking tot de minimale inhoud van het EPD onderlijnt de studiedienst van Compsy het weinige dat hierover in de Kwaliteitswet zelf wordt gezegd en leidt daaruit een vrijheidsmarge af voor de zorgverlener: "De gezondheidszorgbeoefenaar neemt *in voorkomend geval* en binnen zijn bevoegdheid (...)"⁸⁶.

Met betrekking tot de toegang tot gezondheidsgegevens⁸⁷ benadrukt de studiedienst dat de toestemming van de persoon altijd vereist is. Op het gebied van geestelijke gezondheid moet de notie 'therapeutische relatie'⁸⁸ absoluut gelimiteerd worden.

De studiedienst van Compsy benadrukt dat het absoluut noodzakelijk is om alleen actief vertrouwelijke gegevens te delen, vermits het gaat om veel intiemere en zeer gevoelige informatie dan in de somatische zorg. *"Op het gebied van psychologische gezondheid lijkt toegang tot gezondheidsgegevens minder noodzakelijk om de kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen (...). Er moet overwogen worden om klinisch psychologen uit te sluiten van het toepassingsgebied van afdeling 12 door middel van een herstelwet. (...). Elke*

⁸¹ Advies van de Nationale Raad van de Orde der artsen, 18 september 2004.

⁸² Advies van de Nationale Raad van de Orde der artsen. Op. Cit.

⁸³ Advies van de Nationale Raad van de Orde der artsen betreffende de ontwikkeling van MediPath, een IT-applicatie voor het beheer van multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten (10 december 2011).

⁸⁴ Niet-exhaustieve lijst van de aanbevelingen van Compsy (december 21, augustus 2022, oktober 2022).

⁸⁵ Deontologische Code van de psycholoog. Art. 14. Op. Cit.

⁸⁶ Kwaliteitswet. Artikel 33. Items die van invloed kunnen zijn op de psychische intimiteit staan vermeld in de bijlagen.

⁸⁷ Kwaliteitswet. Afdeling 12 art. 36 tot 40.

⁸⁸ Kwaliteitswet art. 37

zorgverlener zal nog steeds actief contact kunnen opnemen met de klinisch psycholoog om gegevens uit te wisselen. Dit zal de klinisch psycholoog in staat stellen om geval per geval, in volledige transparantie en na overleg met de patiënt, te evalueren welke gegevens zullen worden gedeeld.”⁸⁹

Komt deze mening van de Compsy niet overeen met die van ereprocureur-generaal Lucien Nouwynck? *“Vooral in het psychologisch domein zou men zich kunnen voorstellen dat een patiënt ervoor kiest om elke uitwisseling van informatie te weigeren behalve, eventueel, met een andere specifieke bij naam genoemde zorgverlener.”* (Nouwynck L. 2022)

De definitie van aantekeningen of persoonlijke notities, het toestaan van directe of indirecte lezing van deze aantekeningen en zelfs het schrappen van die rubriek zijn een controversieel onderwerp van discussie⁹⁰. Eén basisprincipe moet in gedachten worden gehouden: het zou nefast zijn als een persoon die een geestelijke gezondheidszorgbeoefenaar raadpleegt in zijn of haar EPD een gegeven zou ontdekken over hem/haar, dat niet eerst met hem/haar zou zijn besproken. Dit basisprincipe vloeit voort uit de specifieke aard van het proces van psychologische zorg, namelijk dat van de zorg voor een mens, in een relatie en door een relatie.

Noodzaak van een terugkeer naar een meer complexe ‘evidence-based’ praktijk

Evidence-based practice (EBP) is een methodologie die onzekerheid bij een klinische beslissing kan reduceren. Ze biedt hulp bij therapeutische keuzes op basis van het beste bewijsmateriaal uit wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaring, waarbij rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de patiënt⁹¹.

Op het gebied van somatische gezondheid is *evidence-based medicine* voornamelijk gebaseerd op de pijler van het onderzoek en het stimuleren van het verzamelen, delen en verwerken van computergegevens op een zo breed mogelijke schaal.

Om redenen die aan het begin van dit artikel al werden aangegeven door de patiënten zelf⁹², refereren beoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg naar de complexere definitie van *Evidence Based Practice*. Ze richten de aandacht op de twee andere pijlers van EBP, namelijk

⁸⁹ Compsy. Brief naar de Minister van Volksgezondheid. 11 maart 2022.

⁹⁰ - De FRGGZB (dec 2022) beveelt aan om persoonlijke aantekeningen geen deel uit te laten maken van het EPD van de psycholoog.

- Het Wetsontwerp tot wijziging van de Wet betreffende de rechten van de patiënt wil de rubriek ‘persoonlijke aantekeningen’ verwijderen.

- De Geschillenkamer van de Gegevensbeschermingsautoriteit (6 december 2022) bevestigt dat *artikel 9, § 2 WPR bepaalt dat de patiënt geen recht op inzage heeft wat betreft de persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar.*

- Het Wetsontwerp tot wijziging van de Wet betreffende de rechten van de patiënt (17 juli 2023) zou het statuut van persoonlijke aantekeningen opheffen.

⁹¹ Elk van deze drie EBP-pijlers wordt ook vermeld in de Kwaliteitswet, art. 4. Zie bijlagen.

⁹² In de sector van de geestelijke gezondheidszorg is het coderen en delen van gegevens niet noodzakelijkerwijs gunstig voor de patiënt, wel integendeel, en bij het verwerken van intieme gegevens wordt geen rekening gehouden met de persoonlijke keuzes van de patiënt.

klinische ervaring en de voorkeuren van patiënten: *“In de praktijk van de klinische psychologie en psychotherapie zijn statistische reflectie en bewijzen in termen van waarschijnlijkheid minder nuttig dan reflectie gebaseerd op studies van klinische situaties. Dit stelt de beoefenaar in staat om singuliere situaties te benaderen door ze ‘van binnenuit’ te begrijpen en ze te vergelijken met andere situaties. In de context van de klinische psychologie is reflectie over singuliere klinische situaties epistemisch coherenter”* (Willemsen J., 2022).

Conclusies: het recht op respect voor psychische intimiteit en de plicht tot beroepsgeheim, twee zijden van dezelfde medaille

Om de kwaliteit van de praktijk en de continuïteit van de zorg te garanderen en om het delen van informatie efficiënter te maken, heeft de wetgever in de Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet 2019) een wettelijke basis voorzien om bij Koninklijk Besluit het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier (EPD) en het systematisch delen van de verzamelde gegevens verplicht te stellen. Op het gebied van somatische gezondheid zijn dit EPD en het vlotter delen van informatie heilzaam en levensreddend⁹³. Aan de andere kant zou dit EPD op het gebied van geestelijke gezondheid iatrogeen kunnen zijn en een obstakel kunnen worden voor de toegang tot geestelijke gezondheidszorg; het zou ook een obstakel kunnen zijn voor het proces zelf van dergelijke zorg. De Kwaliteitswet gaat voorbij aan de specificiteit van het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

De erkenning van de specificiteit van het domein van de geestelijke gezondheidszorg is des te urgenter aangezien de uitvoeringsbesluiten van de artikelen van de Kwaliteitswet⁹⁴ binnenkort zullen worden besproken en op 1 februari 2024 het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet betreffende de rechten van de patiënt (22 augustus 2002) en tot wijziging van de bepalingen inzake patiëntenrechten in andere gezondheidsgerelateerde wetgeving werd aangenomen.

Wat het wetsontwerp van de Kwaliteitswet betreft, werd geen rekening gehouden met bepaalde aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA); ook het advies van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO (HRZKMO 2021) dat naar de FOD Volksgezondheid werd gestuurd, alsook de brieven van de Psychologencommissie en van de verschillende beroepsverenigingen lijken dode letter te zijn gebleven.

Het laatste advies tot op heden, dat van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen⁹⁵ - een Raad opgericht door de Minister van Volksgezondheid zelf - bevestigt de noodzaak van een specifiek EPD voor klinisch psychologen. Met dit goed onderbouwde en overtuigende advies erkent de Federale Raad in principe de specifieke aard van professionele praktijken op het gebied van geestelijke gezondheid. De FRGGZB pleit ook voor de mogelijkheid om aanvragen voor psychologische consultaties op anonieme basis te aanvaarden.

Het proces van psychologische zorg is de zorg voor een mens in relatie tot en door een ander mens. Vertrouwelijkheid moet gegarandeerd zijn voordat confidenties worden onthuld.

⁹³ Lees ook het Billet d’humeur van Dokter De Toeuf. Op. Cit.

⁹⁴ De artikelen van afdeling 12 van de Kwaliteitswet (artikels 36 tot en met 40) hebben betrekking op de toegang tot gezondheidsgegevens.

De omkering van de logica van de Kwaliteitswet houdt geen rekening met het recht op eerbiediging van de psychische intimiteit: de voorwaarden voor toegang tot vertrouwelijke gegevens die in de Kwaliteitswet zijn vastgelegd, elimineren enkele van de cumulatieve voorwaarden die, onder de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, het beperkte delen van het beroepsgeheim toestaan. (Cfr. Deontologische Code van de psycholoog, art. 14. Bijlagen).

⁹⁵ Federale Raad van Geestelijke Gezondheidsberoepen (FRGGZB). www.health.belgium.be FRGGZB/2022/011_Advies betreffende het Electronisch Patiëntendossier.

Psychisch lijden is niet noodzakelijkerwijs een ziekte. Op enkele uitzonderingen na zijn gegevens over iemands intimiteit geen objectiveerbare medische gegevens; ze zijn niet nuttig voor de kwaliteit/continuïteit van de zorg. "*Beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg beschermen de psychische integriteit van de persoon die hen in vertrouwen neemt*"⁹⁶.

"Een belangrijke kwestie zijn de voorwaarden die het mensen mogelijk maken om zich uit te spreken. Er is geen vrijheid om zich uit te spreken zonder de garantie van een kader die deze vrijheid beschermt. Al te vaak wordt het beroepsgeheim voorgesteld als een probleem, of zelfs een obstakel. In werkelijkheid is het tegendeel waar: het stelt mensen in staat om zich uit te spreken en biedt dus de mogelijkheid om te luisteren, voorafgaand aan de vraag om hulp en, waar nodig, bescherming" (NOUWYNCK 2022).

Het is de geheimhoudingsplicht van de beroepsbeoefenaar, zoals vastgelegd in het Wetboek van Strafrecht en zijn jurisprudentie, die de toegang tot psychologische zorg in vertrouwen ondersteunt, evenals de vertrouwensrelatie met de beroepsbeoefenaar, een *conditio sine qua non* van dit zorgproces.

Is het niet aan de wetgever om het recht van de patiënt op eerbiediging van zijn psychische intimiteit opnieuw te bekrachtigen (artikel 10 van de wet op de patiëntenrechten)? In de geestelijke gezondheidszorg mag de omgang met de intimiteit van een persoon niet worden geperverteerd door een passieve geautomatiseerde gegevensverzameling die op grote schaal wordt gedeeld met te veel ontvangers.

Is het niet de verantwoordelijkheid van de wetgever om het begrip geïnformeerde toestemming te onderschrijven zoals gedefinieerd in de AVG? Toestemming moet worden verkregen zodra gegevens worden verzameld en wanneer informatie in een EPD wordt gedeeld. Toestemming moet opnieuw worden gevraagd elke keer dat gegevens worden gecodeerd of gedeeld en bij elke wijziging van ontvanger. In de sector van de geestelijke gezondheidszorg is het principe van 'passieve' toestemming voor het delen (zolang de patiënt geen bezwaar maakt) schadelijk.

Is het niet de verantwoordelijkheid van de wetgever om de verschillende voorstellen van de GBA ter harte te nemen, waaronder de bepaling dat *de voorwaarden voor toegang tot het EPD moeten voldoen aan de cumulatieve voorwaarden gekoppeld aan de wettelijke vorm van het gedeeld beroepsgeheim*?

De kinder- en jeugdsector net als de zorgsector voor alle kwetsbare personen (jongeren in moeilijkheden, vrouwen die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld, seksuele problematiek, verslavingen, en zo meer) worden nu al getroffen door deze verplichting om intieme gegevens te coderen die niet nodig zijn voor de continuïteit van de zorg. Is het niet eveneens de verantwoordelijkheid van de wetgever om bijzondere aandacht te besteden aan de bescherming van confidenties van minderjarigen en hun toestemming voor het delen van intieme gegevens, in het bijzonder naar hun ouders of wettelijke voogden toe?

Om de toegang tot gezondheidszorg voor iedereen te vrijwaren, moet de mogelijkheid van een anoniem psychologisch consult behouden blijven. Het moet mogelijk blijven om te luisteren en therapeutische zorg te verlenen zonder een dossier te openen en zonder

⁹⁶ *La profession du psychologue et l'exercice de la psychologie clinique*, Guide juridique pratique. 2017 Op. cit.

financiële gevolgen. Deze ethische vertrouwelijkheid verzekert een menselijke toegevoegde waarde; ze kan onderbouwd worden, onder andere, door de plicht om een persoon in gevaar⁹⁷ bij te staan en door het principe van noodzakelijkheid⁹⁸.

Is het niet de verantwoordelijkheid van de wetgever om het recht om vergeten te worden te garanderen in de modaliteiten voor het beheer van gegevens?

Is het ook niet de verantwoordelijkheid van de wetgever om de kwaliteit van de noodzakelijke vertrouwenspersonen voor beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg te consolideren?

Onze wens om de voorwaarden die essentieel zijn voor de uitoefening van beroepen in de geestelijke gezondheidszorg te handhaven en te behouden, is gebaseerd op een fundamenteel democratisch recht, het recht op vertrouwelijkheid van wat besproken wordt in het kader van de zorg, des te meer als het gaat om zorg die betrekking heeft op iemands intimiteit.

⁹⁷ 422*bis* Strafwetboek. Zie bijlagen.

⁹⁸ Grondwettelijk Hof. 2021. Zie bijlagen.

Literatuur

- Advies van de Hoge Gezondheidsraad. HGR nr. 9360. *DSM(5): Toepassing en status van de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen*. Juni 2019.
- Advies van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO (HRZKMO). *Advies over het Electronisch Patiëntendossier en de uitwisseling van gezondheidsgegevens*. N EPD A2 MH/JC/AS 857-2021.
- Advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidsberoepen (FRGGZB) betreffende het "Elektronisch Patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. FRGGZB/2022/ADVIES-011 van 14-12-22.
- Liga voor Mensenrechten (LMR), Commissie psychiatrie en mensenrechten: "Geestelijke Gezondheid, Beroepsgeheim en netwerkpraktijken", februari 2016.

ETHICA CLINICA. « *Les réseaux de soins* » 2017. n°86

De MUELENAERE, MC., & VRANKEN, E., *Le code de déontologie du psychologue dans La profession du psychologue et l'exercice de la psychologie clinique*. Guide juridique pratique. Anthémis. 2017.

LONGNEAUX J. M., Editoriaal *Éthica Clinica*, n° 106. Maart 2022.

MONNOYE, G., « *le psychisme serait-il un organe ? Les reformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité.* » Site de la FPEA, 2019.

MONNOYE, G., « Secret professionnel – et/ou – Continuité des soins dans la transparence ? Un conflit de valeurs », *Journal du Droit des Jeunes (JDJ)* n°45. Mai 2021.

MONNOYE, G., « Le cadre du soin psychique, secret professionnel et responsabilité du professionnel », *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*. l'Harmattan n°7, 2022.

NOUWYNCK, L., Eerste advocaat-generaal bij het Hof van Beroep te Brussel. « 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*, La Charte, juin 2012.

NOUWYNCK, L., « 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*, Wolters Kluwer n° 2019/2 pp 13 à 26.

NOUWYNCK, L., « Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ? » *Éthica Clinica*, n°106/2022.

PERRIN-COSTANTINO, C. et VERDON, B. « *L'intimité du patient à l'épreuve des échanges dans l'équipe : le bilan psychologique et la prise en charge thérapeutique.* » Ères. 2020/1 n°19.

TISSERON, S., « La honte ». *Temps d'Arrêt*. Ministerie van de Franse Gemeenschap. Januari 2006.

WILLEMSSEN, J., *The Use of Evidence in Clinical Reasoning*. Journal of contemporary Psychotherapy, 52(4), 293-302. (2022). <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09544-9>

Bijlagen

Uittreksels uit het Strafwetboek

Art.458 Strafwetboek: *Geneesheren, heekundigen, 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.*

Art.422bis Strafwetboek: *Met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en met geldboete van vijftig euro tot vijfhonderd euro of met een van die straffen alleen wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen.*

Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. Heeft de verzuimer niet persoonlijk het gevaar vastgesteld waarin de hulpbehoevende verkeerde, dan kan hij niet worden gestraft, indien hij op grond van de omstandigheden waarin hij werd verzocht te helpen, kon geloven dat het verzoek niet ernstig was of dat er gevaar aan verbonden was.

Art.458bis Strafwetboek: *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 371/1 tot 377, 377quater, 379, 380, 383bis, §§ 1 en 2, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425, 426 en 433quinquies, gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, 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.*

Hof van Cassatie 16 december 1992 en, in dezelfde zin, 2 juni 2010

"(...) die regel berust op de noodzaak om de volledige veiligheid te waarborgen van degenen die zich aan hen moeten toevertrouwen en om een ieder in de mogelijkheid te stellen de verzorging te krijgen die uit hoofde van zijn toestand, ongeacht de oorzaak ervan, vereist is."

Grondwettelijk Hof arrest nr. 44/2019 (B.4.1.) 14 maart 2019

"De geheimhoudingsplicht, die door de wetgever aan de houder van het beroepsgeheim is opgelegd, heeft hoofdzakelijk tot doel het fundamentele recht op eerbiediging van het privéleven te beschermen van diegene die iemand in vertrouwen neemt, soms over iets heel persoonlijks. Daarenboven is de inachtneming van het beroepsgeheim de conditio sine qua non voor het instellen van een vertrouwensband tussen de houder van het geheim en de persoon die iemand in vertrouwen neemt. Alleen die vertrouwensband maakt het voor de houder van het beroepsgeheim mogelijk de persoon die hem in vertrouwen neemt op dienstige wijze bijstand te verlenen."

Grondwettelijk Hof arrest nr. 52/2021 (B.9.6) 1 april 2021

"Noodtoestand is de toestand waarin een persoon zich bevindt die, gelet op de respectieve waarde van de tegen elkaar indruisende plichten en gelet op het bestaan van een ernstig en dreigend gevaar voor anderen, redenen heeft om te oordelen dat hem ter vrijwaring van een hoger belang dat hij verplicht of gerechtigd is vóór alle andere belangen te beschermen, geen andere weg openstaat dan de hem ten laste gelegde feiten te plegen."

Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (Rome, 4.XI.1950)

Artikel 8 - Recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven

1° - Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2° - Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Wet betreffende de rechten van de patiënt (22-08-2002)

Art.9 §4 : Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het (...) bedoelde recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de (...) persoonlijke notities.

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.

Art.10 §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 anderen.*

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 (...) persoon om inzage of afschrift (...), geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.*

Algemene Verordening Gegevensbescherming van de Europese Unie de l'Union (AVG)

https://www.belgium.be/nl/justitie/privacy/bescherming_persoonsgegevens

Art. 4.2 : *De verwerking van gegevens betreft elke bewerking of een geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens of een geheel van persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd via geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens.*

Art. 4.11 : *Le consentement éclairé est une manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque, par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement. De toestemming van de betrokkene is elke vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting waarmee de betrokkene door middel van een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling hem betreffende verwerking van persoonsgegevens aanvaardt.*

Art. 5 : *Persoonsgegevens moeten worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is; voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld, en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.*

Art. 5.1.c : *Persoonsgegevens moeten toereikend zijn, terzake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.*

Art. 6 : *De verwerking is alleen rechtmatig (in het bijzonder) indien de betrokkene toestemming heeft gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden, of indien de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting, of indien de verwerking noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen.*

Art. 7.3 : *De betrokkene heeft het recht zijn toestemming te allen tijde in te trekken.*

Art. 9 : *Speciale bescherming van gevoelige gegevens:*

Verwerking van persoonsgegevens over gezondheid zijn in principe verboden, behalve indien (in het bijzonder) :

- *de betrokkene zijn uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven [...];*

- de verwerking noodzakelijk is ter bescherming van de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon indien de betrokkene fysiek of juridisch niet in staat is zijn toestemming te geven;
- de verwerking noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde [...], medische diagnoses [...], of het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten.

Art. 17: De verwerkingsverantwoordelijke is verplicht persoonsgegevens zonder onredelijke vertraging te wissen wanneer een van de volgende gevallen van toepassing is, bijvoorbeeld: indien de persoonsgegevens niet langer nodig zijn voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of anderszins verwerkt, of de betrokkene de toestemming intrekt (...).

Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (22 april 2019)

Art. 4 : De gezondheidszorgbeoefenaar kiest, binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden, vrij de middelen die hij aanwendt bij het verstrekken van gezondheidszorg. Er mogen hem daarbij geen reglementaire beperkingen worden opgelegd. De gezondheidszorgbeoefenaar laat zich bij zijn in het eerste lid bedoelde keuze leiden door relevante wetenschappelijke gegevens en zijn expertise en houdt hierbij rekening met de voorkeuren van de patiënt.

Art. 19. De gezondheidszorgbeoefenaar deelt, mits toestemming van de patiënt als bedoeld in artikel 36, aan een ander behandelend gezondheidszorgbeoefenaar door de patiënt aangewezen om hetzij de diagnose, hetzij de behandeling voort te zetten of te vervolledigen, alle daaromtrent nuttige of noodzakelijke informatie mee.

Art. 33. De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:
Niet-exhaustieve lijst van gegevens met betrekking tot het domein van de psychische intimiteit: [...] 4- de reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding; 5- persoonlijke en familiale antecedenten; [...] 7- de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden; [...] 10- de diagnose vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar; [...].

Art. 35. De gezondheidszorgbeoefenaar bewaart het patiëntendossier gedurende minimum 30 jaar en maximum 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact.

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.

Art. 37. De gezondheidszorgbeoefenaar heeft enkel toegang tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van een patiënt waarmee hij een therapeutische relatie heeft. [...]

De Koning kan, [...], de categorieën gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die, ondanks dat ze [...] 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.

Art. 49 § 1 Het concrete toezicht op het terrein wordt uitgeoefend door de gezondheidsinspecteurs van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

§ 2. Het toezicht kan tevens gebeuren door inspecteurs van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten evenals van de Dienst Geneeskundige Controle en Evaluatie van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering die door de Koning worden aangewezen.

§ 3. De Koning kan de nadere voorwaarden bepalen waaraan de in dit artikel bedoelde inspecteurs moeten voldoen.

Art. 50. De Toezichtcommissie kan op volgende wijze toezicht uitoefenen: 1° door een systematisch toezicht; 2° door een ad hoc toezicht: a) naar aanleiding van een klacht; b) op eigen initiatief.

Aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA), uittreksels

Advies nr. 100/2018 en Advies DOS-2019-04611

Geïnformeerde toestemming is vereist, zowel bij het coderen van gegevens als bij het verlenen van toegang (...) Toestemming wordt niet als geldig beschouwd indien zij niet actief wordt verleend (bijvoorbeeld via vooraf aangevinkte vakjes).

De toegang tot het elektronisch dossier moet per definitie afgesloten zijn en gesegmenteerd ter attentie van elke zorgverstrekker. De patiënt moet het recht op rectificatie en gegevenswissing van al dan niet in zijn elektronisch dossier opgenomen gegevens bij de bron kunnen uitoefenen.

*De GBA merkt op dat de voorwaarden voor toegang geïnspireerd zijn op de voorwaarden die verbonden zijn aan de rechtsfiguur van het gedeeld beroepsgeheim. De GBA concludeert dat bijkomende kadering/afbakening van het toegangsrecht door een gezondheidszorgbeoefenaar tot gegevens bijgehouden en bewaard door een andere gezondheidszorgbeoefenaar zich opdringt, zowel in de te nemen uitvoeringsbesluiten als in de uitrol ervan op het terrein. (...) De zorgverleners zullen het elektronisch dossier slechts kunnen raadplegen voor het gedeelte van de gegevens die zij zelf hebben ingevoerd of voor het gedeelte van de gegevens waarvan andere zorgverleners **actief** hebben besloten ze aan hen mee te delen (...) met het oog op de uitvoering van een bepaalde therapeutische opdracht.*