

KHB Kwaliteitsbeleid:

Visietekst – ZOMIU

ZOMIU = Zorgvuldig omgaan met informatie-uitwisseling

Probleemstelling

Het KIDS is een enorme organisatie. Een van onze sterktes is het multidisciplinair werken, wat eveneens inhoudt dat er heel wat mensen betrokken zijn bij de hulpverlening. Om op een vruchtbare manier te kunnen samenwerken is het o.a. nodig dat informatie wordt uitgewisseld tussen de verschillende leden van het team. Belangrijk hierbij is de vraag hoe we dat op een goede, ethisch verantwoorde en juridisch juiste manier kunnen doen.

De laatste jaren zijn er binnen de welzijnszorg een aantal verschuivingen gekomen die vragen oproepen in hoeverre en onder welke voorwaarden cliëntinformatie kan worden doorgegeven en uitgewisseld.

Deze verschuivingen situeren zich op verschillende vlakken:

- op juridisch vlak: o.a. het decreet rechtspositie minderjarigen, het beroepsgeheim, ...
- in de hulpverlening: aan de kant van de cliënt en context (gezinnen, voorziening of hulpverlening) is de context complexer geworden. De problemen zijn complexer maar ook het antwoord dat gegeven wordt is complexer, aangezien er meer en meer in teamverband en netwerkverband wordt gewerkt.

Om hulp te kunnen bieden is het nodig dat bepaalde informatie gedeeld wordt maar er ontstaat dan een spanningsveld met het beschermen van de privacy en het geheimhouden van informatie. Bijvoorbeeld: welke informatie vertelt de maatschappelijk assistent na een huisbezoek aan het team?

Het is echter belangrijk dat we in het achterhoofd houden dat een goede zorg ook niet gehinderd mag worden door het beroepsgeheim.

Vanuit het Vlaams Welzijnsverbond werden er ethische adviezen geschreven met betrekking tot het beroepsgeheim en informatiestromen in de hulpverlening. Vanuit ethisch standpunt wordt gepleit voor het zorgvuldig omgaan met informatie tussen hulpverleners. In de voorliggende visietekst werd er vertrokken vanuit dit ethische advies¹ om zo tot een herwerkte en aangepaste versie te komen voor het KIDS. Deze visietekst kan dan dienen als werkinstrument in de verschillende settings.

Voor wie is deze tekst van toepassing?

- De visietekst is gemaakt voor personen die werken aan de kant van het aanbod: de hulpverleners, ieder die betrokken is bij de directe hulpverlening aan het kind, de jongeren of de volwassene en hun gezinnen. Daarnaast wil deze tekst ook een basishouding creëren bij personeel in het KIDS dat niet direct cliënt en context betrokken is, bijvoorbeeld: keukenpersoneel, administratief personeel, logistiek personeel,...
- De visietekst is eveneens geschreven voor de cliënten en context (gezinnen). Zij kunnen de tekst raadplegen op vraag of in het kwaliteitshandboek via de website (www.kids.be)

¹ Ethische Commissie Vlaams Welzijnsverbond, Advies nr. 3. Zorgvuldig omgaan met informatie-uitwisseling in het welzijnswerk. Beroepsgeheim en informatiestromen in de hulpverlening. VVW, december 2005

Het overlegmodel

In onze hulpverlening aan gezinnen, kinderen, jongeren of volwassenen, staat de visie centraal waarin wordt gesteld dat zowel cliënt en context (hulpverlener) een belangrijke positie innemen in het hulpverleningsproces. Ze dragen een gedeelde verantwoordelijkheid. Vanuit deze relatie moeten we ook zorgvuldig omgaan met het uitwisselen van informatie.

In deze benadering pleiten we voor een **overlegmodel**, waarin de cliënt en context (hulpverlener) afspraken maken over het uitwisselen van informatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de verschillende situaties waarin cliënt en context terecht kunnen komen. Belangrijk is dat de cliënt en context **weet** dat er overleg gepleegd wordt en informatie uitgewisseld wordt.

Overleg pleeg je omdat je het vertrouwen van de cliënt en context wilt bewaren en bevorderen. Het is dus belangrijk om zorgvuldig om te leren gaan met die informatie. Het welzijn van de cliënt en context blijft uiteraard het eerste aandachtspunt bij het uitwisselen van informatie.

Uitgangspunten

Principe van vertrouwen

Het vertrouwen zou in alle vormen van hulpverlening steeds vooraan moeten staan. Zonder vertrouwen tussen cliënt en context (hulpverlener) kan er van hulpverlening geen sprake zijn.

Vertrouwen vergt een wederkerige relatie, en vraagt respect voor de privacy, de integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van de betrokkenen en hun omgeving, maar vertrekt tegelijk van de professionaliteit, de beroepshouding en de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener.

In het model van de geïnformeerde toestemming is het de beroepskracht die de informatie geeft en de cliënt en zijn context die kiest, die mee overlegt hoe er verder gewerkt wordt. De cliënt en zijn context kunnen de hulpverlener toestemming geven om bepaalde informatie door te geven, maar kan hem niet verplichten om deze informatie door te vertellen... Daarnaast geldt ook het **vertrouwelijkheidsprincipe**: de cliënt en zijn context kunnen vragen om bepaalde informatie niet door te geven. De eigen afweging van de hulpverlener blijft bestaan! De hulpverlener kan zijn individueel oordeel toetsen in teamverband. In een volgende stap kan er overlegd worden met de directie of de ethische commissie².

Vertrouwelijkheid is niet alleen een kwestie van attitude van de hulpverlener naar de cliënt en zijn context maar heeft ook te maken met een **cultuur van zorgzaamheid** in de voorziening. Hierbij staan het belang van en het respect voor de cliënt en zijn context centraal.

² De Ethische Commissie bestaat uit volgende leden: Edgard De Wijngaert, Birgit Roosens, Elly Leus, Inge Henry en Kristien Luys

Principe van overleg

Het is belangrijk om na te denken over hoe we overleg voeren met cliënt en zijn context. Dit gebeurt op twee niveaus:

- Op de eerste plaats is het belangrijk dat we een **algemene visie en beleid** uitwerken over het uitwisselen van informatie met de belangrijkste partners in de hulpverlening. Dit voorkomt dat hulpverleners bij elke concrete casus opnieuw hun houding moeten bepalen.
- Vervolgens bevragen de hulpverleners **zichzelf** in elke individuele casus over de toepassing van deze algemene visie en beleid. Vanuit een houding van kritische zelfreflectie, en in overleg met de cliënt en zijn context, toetsen ze het uitwisselen van informatie aan de zorgvuldigheidscriteria (zie *punt 2.B.3*).

Wat moet in het overleg gebeuren?

- De hulpverleners toetsen de zorgvuldigheidscriteria in overleg met de cliënt en context (teamleden, hulpverleners, zijn omgeving) aan wie ze de informatie uitwisselen.
- Ze overleggen met de cliënt en context over de informatie die ze wensen uit te wisselen. Ze informeren de cliënt en context over de informatie die kan verstrekt worden en motiveren het belang of de noodzaak ervan.
- Ze informeren de cliënt en context op voorhand wie de partners zijn in het overleg.
- Ze motiveren de cliënt en context om akkoord te gaan met het uitwisselen van de informatie.
- Ze luisteren naar de opvattingen en argumenten, de gevoelens en emoties van de cliënt en context.
- Ze passen indien gewenst de overdracht van informatie aan en streven steeds naar overeenstemming.

Principe van zorgvuldigheid, tien criteria

Het is belangrijk om zorgvuldig om te springen met informatie-uitwisseling. Steeds dienen we volgende **zorgvuldigheidscriteria** in overweging te nemen. In een concrete situatie is het ene criterium meer toepasbaar dan het andere en afhankelijk van de situatie moeten sommige criteria absoluut aanwezig zijn.

TIEN CRITERIA...

1. Met welk doel wordt de informatie meegedeeld? Is het informeren gericht op de hulpverlening voor de cliënt en zijn context? Is het gericht op de belangen van de cliënt en zijn context? Wat zijn de motieven om info te geven of te vragen?
2. Is de informatieontvanger voldoende betrokken? Welke band heeft hij met de cliënt en zijn context? Staat deze persoon in een hulpverleningsrelatie met de cliënt en zijn context? Is er een vertrouwensrelatie? Behartigt hij de belangen van de cliënt en zijn context?
3. Wordt er voldoende steun en verduidelijking gegeven opdat de informatieontvanger de informatie kan verwerken en dragen?
4. Wie is de meest geschikte informatieverstrekker? Wie heeft de beste vertrouwensrelatie? Wie is het meest deskundig om bepaalde informatie te geven?
5. Is de informatie relevant? Is het noodzakelijk voor de goede hulpverlening? Wat zijn hoofdzaken, wat zijn bijzaken?
6. Is de hoeveelheid informatie gepast? Teveel of te weinig informatie?
7. Is de informatie gegrond en betrouwbaar? Wie of wat is de bron van de informatie? Is de informatie voldoende gecontroleerd op haar betrouwbaarheid?
8. Wordt de informatie vertrouwelijk meegedeeld? Toont de informatieverstrekker voldoende respect voor de cliënt en zijn context? Is de informatieontvanger verbonden aan het beroepsgeheim? Is het meedelen van de informatie voldoende beveiligd?
9. Wat zijn de gunstigste omstandigheden om informatie mee te delen? Kunnen de cliënt en zijn context aanwezig zijn? Is het aangewezen dat hij aanwezig is? Hoe kan hij betrokken worden indien hij niet kan aanwezig zijn? Wanneer? Waar en op welke wijze? Wordt er voldoende rekening gehouden met de context?
10. Hoe wordt verder omgegaan met de correct doorgegeven informatie? Welke afspraken werden hier rond gemaakt? Hoe wordt de informatie bewaard?

Uitzonderingen

Er zijn **uitzonderlijke situaties** waarin hulpverleners informatie moeten delen zonder dat de cliënt en zijn context ermee akkoord gaat. Deze uitzondering moet aan een aantal voorwaarden voldoen, die tegelertijd moeten voorkomen.

1. Het is onmogelijk om verder te overleggen en de toestemming van de cliënt en zijn context te krijgen
2. Er is dreiging van ernstige schade aan de fysieke en psychische integriteit van de cliënt en zijn context of een andere persoon.
3. De voornoemde schade zou groter kunnen zijn dan de ernst aan de schade van de vertrouwelijkheid. De hulpverleners mogen de vertrouwelijkheid niet méér schenden dan strikt nodig om de schade aan de fysieke en psychische integriteit te vermijden.

Indien **tegelijk** aan deze drie voorwaarden wordt voldaan, kunnen hulpverleners **zonder toestemming** van de cliënt en zijn context informatie uitwisselen om reeds veroorzaakte schade te herstellen, maar ook preventief om dreigende schade te voorkomen of beperken. Als zich dit heeft voorgedaan, motiveren hulpverleners de beslissing aan hun cliënt en die zijn context en proberen ze de wegen open te houden om verder te werken in een zorgrelatie met de cliënt en zijn context.

Juridisch

De situatie rond geheimhouding is verschillend voor de verschillende entiteiten van het KIDS.

Voor het personeel van de VAPH-voorzieningen geldt het beroepsgeheim.

Het personeel van de scholen daarentegen heeft geen beroepsgeheim is, maar ambtsgeheim. Dit wil zeggen spreekplicht voor alle personeelsleden: de directie kan op elk moment vragen naar vertrouwelijke gegevens,...

De individuele hulpverleningssituatie

Hulpverlening wordt traditioneel voorgesteld als een individuele hulpverleningsrelatie.

De hulpverlening speelt zich af tussen één individuele hulpverlener en één individuele cliënt. Voor deze individuele hulpverlening is het heel belangrijk dat het vertrouwen kan groeien en bewaard blijven.

Om het vertrouwen zoveel mogelijk te bevorderen en te beschermen, hebben de hulpverleners de opdracht om de privacy van de cliënt en context te respecteren en het beroepsgeheim/ambtsgeheim te bewaren.

Enkel in het belang van de cliënt en context of omwille van de samenwerking met collega's geeft de individuele hulpverlener de informatie door aan andere hulpverleners en betrokkenen. Uiteraard zijn ook hier de zorgvuldigheidscriteria van toepassing.

Informatie uitwisselen in een team van hulpverleners

Binnen het KIDS is er een samenwerking tussen verschillende personeelsleden uit verschillende beroepsgroepen. Hoewel niet iedereen van de betrokken personeelsleden onder de wettelijke bepalingen van het beroepsgeheim vallen, gaan wij er vanuit dat ieder vanuit zijn professionaliteit in elke situatie discreet met gegevens omgaat.

Als de teamleden gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening voor een groep cliënten en context, moeten ze ook onder elkaar voldoende informatie kunnen uitwisselen om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen. Een team heeft een **'gezamenlijk beroepsgeheim'**.

De hulpverleners kunnen informatie met het team delen zonder steeds toestemming te vragen aan de cliënt en context. Het team moet hiervoor afgebakend en herkenbaar zijn voor de cliënt en context en alle betrokkenen. Buiten het team houden de teamleden de informatie principieel geheim. Het is belangrijk om de cliënt en context (ouders en jongeren) in te lichten over de leden van het team en het principe van het gezamenlijk beroepsgeheim. Ze interpreteren het beroepsgeheim immers vaak als strikt individueel (zie brief die wij naar de ouders versturen).

Het gezamenlijk beroepsgeheim betekent geen vrijgeleide om alle informatie met alle leden van het team te delen. De hulpverleners moeten zich kritisch bevragen aan de

hand van de voorgenoemde zorgvuldigheidscriteria. Het **relevantie criterium** speelt hier de belangrijkste rol. Bepaalde informatie is relevant voor een bepaalde beroepsgroep en niet voor een andere. De relevantiefilter is niet alleen van belang tijdens formeel overleg in team maar ook tijdens informele gesprekken bijvoorbeeld onder de pauze.

Het verschil tussen 'need to know' en 'nice to know'!

Informatie uitwisselen in een netwerk van hulpverleners

De samenwerking met hulpverleners buiten het team neemt in belang toe.

In het KIDS wordt regelmatig samengewerkt met andere **'formele hulpverleners'**:

- CLB (niet verbonden aan KIDS)
- Kinderpsychiatrie, COS, Expertisecentrum Autisme,
- Andere voorzieningen binnen het VAPH
- CI-teams binnen de ziekenhuizen
- Geneesheren
- Comité Bijzondere Jeugdzorg
-

Daarnaast hebben we ook nog de andere instanties die een welomschreven verantwoordelijkheid hebben, bijvoorbeeld **justitiële instanties** (Jeugdrechtbank).

Ten slotte zijn er ook nog de **'informele hulpverleners'**. Dit zijn familieleden, betrokkenen, mantelzorgers die effectief verantwoordelijkheid in de zorg opnemen.

Het netwerk wordt gevormd afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en context. Het netwerk is dan ook verschillend voor elke cliënt en context. Hulpverleners binnen een netwerk zijn samen verantwoordelijk voor de geboden hulpverlening. We spreken hier van **'gedeeld beroepsgeheim'**. Voor de informatie die met hulpverleners uit het netwerk gedeeld wordt moet men toestemming vragen aan de cliënt en context. De cliënt en context moet minstens geïnformeerd worden over de mogelijke informatie uitwisseling en de gelegenheid krijgen zich hiertegen te verzetten. Zonder toestemming van de betrokkene kan het alleen in geval van dreigende schade aan de gezondheid of de integriteit (van derden of van de cliënt en context), en na dit ten aanzien van de cliënt en context gemotiveerd te hebben (zie 2.C).

Ook bij informatie-uitwisseling met het netwerk moet men de zorgvuldigheidscriteria cliënt en context, met nadruk op relevantie criterium.

Informatie uitwisselen met derden

De hulpverleners kunnen ook beperkt informatie uitwisselen met derden die geen verantwoordelijkheid dragen voor de hulpverlening (anders dan de informele hulpverleners), maar wel betrokken zijn op de cliënt en context en zijn of haar belangen. We kunnen hier spreken over derden binnen de hulpverlening:

- de dienst administratie
- de technische dienst
- de hiërarchisch verantwoordelijken
- overheidsinspectie
- ...

Aangezien we met deze derden geen gedeeld noch gezamenlijk beroepsgeheim hebben, omwille van het verschil in de aard van het beroep, moet het **strikt beroepsgeheim** gehanteerd worden en kunnen we dus geen vertrouwelijke gegevens delen. Deze medewerkers beschikken echter voor het uitvoeren van hun werk wel over bepaalde gegevens. Zij hebben een **discretieplicht** ten opzichte van deze informatie, zowel naar buiten toe als binnen de organisatie.

Informatie uitwisselen in het kader van registratie

Een andere bijzondere situatie is het registreren van gegevens. Overleg met de cliënt en context is niet noodzakelijk wanneer de gegevens in het kader van registratie volledig anoniem verstrekt kunnen worden. Als de hulpverleners de informatie **volledig anoniem** kunnen verstrekken, dan is er geen probleem voor de vertrouwelijkheid.

Slot

We vertrokken vanuit de vraag hoe de hulpverleners binnen het KIDS informatie kunnen uitwisselen.

Een eerste antwoord is door het toepassen van **de principes van vertrouwelijkheid, overleg en zorgvuldigheid**. Het is in elk geval belangrijk om zoveel mogelijk te **overleggen (= overlegmodel)** met de cliënt en context in functie van de vertrouwensrelatie.

Een tweede antwoord is **de toepassing van deze algemene principes op de verschillende hulpverleningssituaties**: de individuele relatie, het team, het netwerk en met derden. In onze visie wil de bescherming van het beroepsgeheim hand in hand gaan met de ruimte tot overleg. Het is daarbij belangrijk dat we zelf onze verantwoordelijkheid nemen en in elke concrete situatie met grote zorgvuldigheid nagaan hoe we het beste informatie uitwisselen. Wanneer we twijfelen, en er niet in slagen deze twijfel weg te nemen, kiezen we best voor het beroepsgeheim. Nadien kan je indien er te weinig informatie is gegeven, dit nog zonder schade corrigeren.

Ten slotte willen we vooral de **cultuur** van privacy en beroepsgeheim onderstrepen. Dit moet terug te vinden zijn in elk van onze handelingen.

Bijlage: inventarisatie overlegmomenten

Een team bestaat uit professionele hulpverleners van verschillende beroepsgroepen die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening. Ook stagiaires behoren tijdens de duur van hun contract tot die groep.

BASISSCHOOL

- team met leerkracht, logo, kiné, blio en orthopedagoog/psycholoog + eventueel CLB
- intervisie orthopedagogen/psychologen met directeur
- intervisie orthopedagogen/psychologen met CLB
- intervisie orthopedagogen/psychologen
- intervisie leerkrachten
- GON-team: intervisie tussen verschillende GON-begeleiders

BuSO

- staf zorgbeleid
- opnameteam
- klassenraden
- leerlingbesprekingen
- evaluatiebesprekingen
- levensplanbesprekingen
- overleg leerlingbegeleiding: leerlingbegeleiders, maatschappelijk assistent, pedagoog, psychologe, CLB
- paramedisch overleg: mentoren, pedagogisch coördinator, psychologe
- werkgroepen
- pedagogisch team: maatschappelijk assistent, pedagogen, psychologen, pedagogisch coördinator
- stuurgroepen

kernteam: directeur, TAC en TA, verantwoordelijke personeelsdossiers, pedagoog, psycholoog, verantwoordelijke GON, verantwoordelijke pASSer

overleg CLB: pedagoog, psychologe, MA en CLB

VAPH

T(N)W

- team met begeleiding: begeleider, maatschappelijk assistent, en pedagoog/psycholoog
- team begeleiders onderling
- overleg hoofdopvoeders
- opnameteam / plaatsingsteam: hoofdopvoeders, maatschappelijk assistent, verantwoordelijke, directeur zorg
- staf zorgvormen
- intervisie met psychiater
- T(N)W overleg

DIO

- begeleidingsteam: begeleider, maatschappelijk assistent, pedagoog/psycholoog, verantwoordelijke beschermd wonen
- opnameteam: begeleider, maatschappelijk assistent, pedagoog/psycholoog, verantwoordelijke beschermd wonen, directeur zorg
- overleg beschermd wonen: begeleidingsteam, begeleiders, verantwoordelijke beschermd wonen

THUISBEGELEIDING

- team thuisbegeleiding vroegbegeleiding: teamleden, verantwoordelijke thuisbegeleiding
- team thuisbegeleiding jongeren en volwassenen: teamleden, verantwoordelijke thuisbegeleiding
- overleg met audiologische dienst
- overleg met leefgroepen of KIDSje
- TB-overleg

VAPH - school

- kindbesprekingen
- intervisie met kinderpsychiater
- stuurgroepen

VAPH

MFC

- team met begeleiding: opvoeder, pedagoog/psycholoog, maatschappelijk assistent, opvoedergroepschef, kinderpsychiater
- klavertje vier: opvoeder-groepschefs minderjarigen, verantwoordelijke internaat, verantwoordelijke semi-internaat
- team opvoeders onderling
- intervisie maatschappelijk werkers
- opnameteam: pedagoog, psycholoog, directeur zorg, maatschappelijk assistent, verantwoordelijk intake, kinderpsychiater
- plaatsingsteam: directeur zorg, begeleidingsteams, verantwoordelijke internaat, verantwoordelijke intake, verantwoordelijke semi-internaat, pedagogen scholen, psychologen scholen, maatschappelijke assistent van scholen
- stuurgroepen: begeleidingsteams, orthopedagogen onderwijs, directeur zorg, voor auditieven ook verantwoordelijke thuisbegeleiding, verantwoordelijke semi-internaat, verantwoordelijke internaat
- intervisie met kinderpsychiater en/of therapeutisch begeleidster
- staf zorgvorm: algemeen directeur, directeur zorg, begeleidingsteams
- intervisie pedagogen en psychologen