



Deontologische Code

Dit document is tot stand gekomen onder redactie van een werkgroep o.l.v. Dirk Kaethoven (stafmedewerker-kwaliteitscoördinator). De werkgroep bestond verder uit Jan Mampuyts (directeur), Dr. Inge Vanderstraete (kinder-en jeugdpsychiater) en Dr. Jos Verbeelen (psychiater volwassenen).

De aanvankelijke tekst werd voorgelegd aan 2 externe deskundigen: Prof. Herman Nys, docent biomedische ethiek en recht (K.U.L.), en Prof. Dr. Peter Adriaenssens, docent kinder- en jeugdpsychiatrie (K.U.L.), die hieraan hun goedkeuring gaven.

Vervolgens werd de tekst besproken in de 6 teams van Andante. Op basis van de vragen en bedenkingen vanuit de teams werd de tekst verder verfijnd.

De deontologische code werd in november 2005 goedgekeurd door het directiecomité en de Raad van Bestuur van Andante.

Deze tekst mag door andere organisaties vrij gebruikt worden mits bronvermelding. Voor vragen en opmerkingen kan men steeds terecht bij Dirk Kaethoven, Andante, Herculusstraat 17 te 2600 Berchem, tel. 03/270.37.77, dirk.kaethoven@andante.be

Referentie: Kaethoven, D. (Red.) (2005). Deontologische code Andante. Berchem-Antwerpen, eigen uitgave.

Inhoud

Ten geleide...	blz. 4
1. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid	blz. 7
1.1. Verantwoordelijkheid en competenties van elk teamlid	blz. 7
1.2. Teamwerking en teamverantwoordelijkheid	blz. 8
1.3. Verantwoordelijkheid van de psychiater	blz. 8
1.4. Aansprakelijkheid	blz. 9
2. Waarden in de hulpverlening	blz. 10
2.1. Eerbiediging van de rechten en de waardigheid van de persoon	blz. 10
2.2. Eerbiediging van de rechten van het kind	blz. 10
2.3. Kwaliteitsvolle hulp bieden	blz. 11
3. Houding t.o.v. de cliënt (o.m. in verhouding tot de rechten van de cliënt)	blz. 12
3.1. Openheid m.b.t. informatie over de gezondheidstoestand	blz. 12
3.2. Participatie van de cliënt	blz. 12
3.3. Geïnformeerde instemming	blz. 13
3.4. Houding t.o.v. minderjarigen	blz. 14
3.5. Houding t.o.v. ouders	blz. 15
3.6. Houding t.o.v. professionele derden	blz. 16
4. Vertrouwelijkheid, beroepsgeheim, dossierbeheer en omgaan met cliëntinformatie	blz. 17
4.1. Beroepsgeheim en het respecteren van privacy en vertrouwelijkheid	blz. 17
4.2. Bijhouden van dossiers en verwerken van persoonsgegevens	blz. 17
4.3. Inzagerecht	blz. 18
4.4. Uitwisselen van cliëntinformatie met derden (algemene principes)	blz. 19
4.5. Specifieke afspraken m.b.t. uitwisselen van cliëntinformatie	blz. 20
- afspraken m.b.t. contacten met niet-hulpverleners	blz. 20
- afspraken i.v.m. informatie aan de vertrouwenspersoon van de cliënt	blz. 21
- afspraken m.b.t. contacten met hulpverleners met een analoog beroepsgeheim	blz. 21
- afspraken i.v.m. informatie aan arbeidsgeneesheren en adviserende geneesheren	blz. 21
- afspraken i.v.m. informatie aan politionele, justitiële diensten en hulpverleners met een beoordelende opdracht	blz. 22
5. Specifieke thema's	blz. 23
5.1. Omgaan met risicosituaties	blz. 23
5.2. Hulpverlening onder voorwaarden	blz. 24
5.3. Omgaan met conflictueuze ouderschapssituaties	blz. 25
5.4. Houding bij huiszoeken, inbeslagname van dossiers en getuigenis in rechte	blz. 25
5.5. Gedwongen opname	blz. 26
5.6. Adviesvragen met een ethische dimensie	blz. 27
5.7. Werken met tolken	blz. 27

Ten geleide

Met deze deontologische code voor Andante geven we uitvoering aan artikel 9 §1, 8° van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg dat stelt dat elk CGG een deontologische code moet ontwikkelen.

Deze code is een op de praktijk van Andante toegepaste synthese en vertaling van de ethische dimensie in de zorg (zorgethiek) en van de op de cliëntenzorg van toepassing zijnde regels (regelethiek). Deontologie bevindt zich immers op het kruispunt van morele waarden en wettelijke regels. Deze beide hoeven echter niet tegengesteld te zijn: de wettelijke regels weerspiegelen immers de morele opvattingen van de samenleving die de context vormt waarin wij ons werk verrichten.

Voorliggende code is bedoeld als een leidraad en ondersteuning voor de dagelijkse praktijk. Hij bevat algemene principes en praktische richtlijnen die alle medewerkers moeten stimuleren tot verantwoord professioneel oordelen en handelen. Toch zal deze code onmogelijk een oplossing bieden voor elke situatie waar zich een probleem inzake deontologie stelt. Hij biedt m.a.w. niet altijd standaardoplossingen. Dit kan van deontologische regels onmogelijk verwacht worden. Ethische vraagstukken vereisen immers dat voor elke situatie opnieuw de verschillende mogelijkheden 'in eer en geweten' tegen elkaar afgewogen worden. De hulpverlener zal zelf (in overleg met het team) moeten oordelen en afwegen hoe men best kan handelen. Professioneel handelen betekent dan met kennis van zaken een overwogen en onderbouwde keuze te maken. De principes en richtlijnen uit deze code vormen hierbij een kader en inspiratiebron om tot een verantwoorde handelwijze te komen en de verschillende elementen tegen elkaar af te wegen. Deze principes en richtlijnen fungeren dan als beoordelingsregels waaraan men zijn keuze kan toetsen.

Omgaan met deontologische vragen is dan ook omgaan met onzekerheden. Bij het zoeken naar antwoorden op deze vragen mag men zich niet enkel laten leiden door de angst om aansprakelijk gesteld te worden. Het belang van de cliënt in zijn context moet steeds de eerste zorg zijn, binnen de maatschappelijk aanvaarde waarden en grenzen. Het teamoverleg is daarom de meest aangewezen forum om ethische vragen te bespreken.

We hebben ervoor gekozen om de toepassing van alle relevante regelgeving m.b.t. de cliëntenzorg in één document samen te brengen. Dit verhoogt de samenhang in de interne regels m.b.t. cliëntenzorg en de efficiëntie van de teams in het zoeken naar passende oplossingen voor praktijkvragen. De code is hierdoor vrij omvangrijk geworden, analoog met de omvangrijke regelgeving. Het gaat o.m. om: de strafrechtelijke bepalingen betreffende het beroepsgeheim en schuldig verzuim, de code van geneeskundige plichtleer, de wet op de rechten van de patiënt, het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de verwerking van persoonsgegevens, de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke, de burgerrechtelijke bepalingen betreffende het ouderlijk gezag, het verdrag ter bescherming van de rechten van de mens en de fundamen-

tele vrijheden, het verdrag van de rechten van het kind, ...

Voor een goed begrip van deze code is het van belang dat hij in zijn geheel gelezen wordt. Een eenmalige lezing zal echter niet volstaan. Om er mee vertrouwd te raken dient de tekst regelmatig geraadpleegd te worden, vooral bij concrete vragen.

De code is in de eerste plaats geschreven voor de hulpverleners in het CGG, daarom wordt meestal de hulpverlener of teamlid vernoemd. Toch kunnen ook andere medewerkers betrokken zijn in bepaalde aspecten van de cliëntenzorg. Daarom is de deontologische code ook op hen van toepassing.

Deze code zal doorheen de tijd evolueren onder invloed van maatschappelijke opvattingen over waarden (en de vertaling hiervan in regelgeving) en onder invloed van de praktijkervaringen die we met deze code opdoen. Periodieke evaluatie en aanpassingen zullen nodig zijn.

1. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

Verantwoordelijkheid is in eerste instantie een moreel begrip. Het geeft de bevoegdheden en plichten weer van het team en de individuele teamleden op grond van deontologische regels, competenties en taakafspraken. Aangezien de teams werken onder de uitdrukkelijke verantwoordelijkheid van een psychiater, zijn de regels van de medische deontologie van toepassing op de werking. Alle teamleden zijn hier aan onderworpen.

Aansprakelijkheid is een juridisch begrip. Het houdt verband met de eisen tot schadevergoeding die kunnen ingesteld worden. Het risico om aansprakelijk gesteld te worden is reëel en niet te vermijden. Aansprakelijkheid is zeer dikwijls een objectief begrip dat niet noodzakelijk verwijst naar een gemaakte fout.

1.1. Verantwoordelijkheid en competentie van elk teamlid

Elk teamlid poogt op een respectvolle en zo deskundig mogelijke wijze en in samenwerking met het gehele team hulp te bieden voor de problemen van de cliënt. Het teamlid is **verantwoordelijk voor het eigen therapeutisch handelen** en voor de kwaliteit van zijn werk. Elk teamlid praktiseert binnen het kader van **wetenschappelijk gefundeerde theorieën en methodes** en houdt rekening met de **grenzen van zijn deskundigheid**.

Dit houdt in:

- Elk teamlid moet de deontologische code kennen en in de uitoefening van zijn taken de waarden en regels die in deze code vermeld worden respecteren. Hij aanvaardt de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van zijn handelingen.
- In de uitoefening van zijn beroep moet elk teamlid een hoog kwaliteitsniveau nastreven en zijn professionele deskundigheid op peil houden en verder ontwikkelen. Hij houdt hierbij rekening met erkende theorieën en methoden, met de meest recente ontwikkelingen in de wetenschap en met de kritieken hierop.
- Elk teamlid moet nauwkeurigheid nastreven en zich bewust zijn van de beperkingen van de door hem aangewende procedures en methoden, alsmede van de besluiten die hij eruit trekt en van de meningen die hij kenbaar maakt in zijn professionele verklaringen.
- Elk teamlid erkent en praktiseert binnen de beperkingen van de competentie die hij persoonlijk verworven heeft door opleiding en ervaring. Hij gebruikt enkel methoden waarvoor hij voldoende is opgeleid en weigert opdrachten die zijn deskundigheid overstijgen. Indien nodig moet hij raad en steun zoeken bij een collega of het team en/of de cliënt naar een collega doorverwijzen.
- Elk teamlid heeft oog voor de eigen grenzen: grenzen van het eigen geweten, grenzen m.b.t. het persoonlijk kunnen hanteren van bepaalde problematieken en hulpvragen, grenzen t.g.v. eigen (tijdelijke) moeilijkheden, ... Het teamlid bespreekt deze grenzen in teamverband, waar een passende oplossing gezocht wordt.

1.2. Teamwerking en teamverantwoordelijkheid

Elke hulpverlener werkt in **multidisciplinair teamverband** en draagt naargelang zijn deskundigheid en mogelijkheden bij tot de werking van het team. Het multidisciplinaire team heeft de plicht elk teamlid maximaal te ondersteunen in de uitoefening van zijn taak.

Dit houdt in:

- De opstelling, de voortgangsbewaking en de eindevaluatie van elk handelingsplan gebeurt door een multidisciplinair team o.l.v. een psychiater. Elke vestiging voorziet hiervoor –op gestructureerde wijze– wekelijks overleg over cliënten.
- Het team is de plaats bij uitstek waar de teamleden problemen m.b.t. de behandeling van cliënten en problemen met een ethische dimensie kan (en soms moet) voorleggen. Het team heeft collegiaal de plicht een gepaste oplossing uit te werken, rekening houdend met de bepalingen van deze code.
- Elk teamlid maakt op optimale wijze gebruik van dit teamoverleg en steunt naargelang zijn competentie zijn collega's in de uitoefening van hun taak. Hij respecteert daarbij de individuele verschillen tussen teamleden op het vlak van: mensvisie, waarden, draagkracht, therapeutische stijl, therapeutisch model in zoverre deze in overeenstemming zijn met deze code. Wederzijds respect en een veilig, steunend klimaat sluiten een kritisch durven bevragen van elkaars therapeutisch en teammatig functioneren niet uit.
- Alle teamleden bewaken gezamenlijk dat er een veilig klimaat heerst in het team. Ieder teamlid moet ruimte hebben voor het bespreken van moeilijkheden in de uitoefening van zijn opdracht en daarbij kunnen rekenen op de steun van de andere teamleden.
- Wanneer een teamlid van oordeel is dat een collega zich niet gedraagt in overeenstemming met deze code, mag hij hem dit zelf melden en in geval van onenigheid dit in het team bespreekbaar stellen en/of melden aan de coördinator.
- De eindverantwoordelijkheid voor de teamwerking wordt gedragen door de tandem coördinator-psychiater.

1.3. Verantwoordelijkheid van de psychiater

De psychiater geeft leiding aan het multidisciplinaire team bij de opstelling, voortgangsbewaking en eindevaluatie van elk handelingsplan. De psychiater draagt de **medische eindverantwoordelijkheid** voor de zorg aan cliënten.

Dit houdt in:

- De psychiater waakt over een juiste diagnose- en indicatiestelling en let er op dat vanuit ethisch, wetenschappelijk en maatschappelijk oogpunt verantwoorde zorg wordt aangeboden. De psychiater moet als medisch eindverantwoordelijke zijn medisch-klinische bevoegdheid en verantwoordelijkheid laten gelden (vb. omtrent diagnostiek, instellen van medicatie, verwijzen voor opname, stopzetten van de behandeling).
- De cliëntbesprekingen dienen zo georganiseerd te worden dat voor elke cliënt een handelingsplan wordt opgesteld en periodiek wordt opgevolgd onder de verantwoordelijkheid van de psychiater. Indien de psychiater niet bij alle cliëntbesprekingen aanwezig kan zijn, geven

de teamleden aan welke cliënten zeker in aanwezigheid van de psychiater moeten besproken worden. De psychiater waakt er over dat hierover in het team duidelijke afspraken worden gemaakt.

- De psychiater is ook buiten de teamvergaderingen beschikbaar voor teamleden die met dringende vragen zitten. De psychiaters van de verschillende teams werken in overleg een wachtregeling uit zodat tijdens afwezigheid van de psychiater een aangeduide collega kan geconsulteerd worden. Dit wordt door de psychiater duidelijk aan de coördinator en zijn team gecommuniceerd.

1.4. Aansprakelijkheid

De vzw Andante draagt de aansprakelijkheid voor het therapeutisch handelen van alle teamleden en van de psychiaters in loondienst, voor zover hun handelen in overeenkomst is met de in het team gemaakte afspraken.

Dit brengt met zich mee:

- Uit deze aansprakelijkheidsregeling blijkt de noodzaak om alle belangrijke beslissingen t.a.v. cliënten met het team te bespreken en de gemaakte afspraken beknopt te noteren in het dossier.
- Medewerkers worden bij eventuele klachten en schadeclaims bijgestaan door de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van Andante. Eventuele bewezen schade die niet het gevolg is van een zware fout (zie hieronder) wordt eveneens door deze verzekering gedekt.
- De teamleden zijn enkel persoonlijk aansprakelijk bij een zware fout, bij bedrog, bij schade veroorzaakt door het niet naleven van in het team gemaakte behandelingsafspraken.
- De psychiater met het statuut van zelfstandige dient een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid af te sluiten voor de cliënten die hij vanuit Andante krijgt toegewezen. Dit is een bescherming voor de psychiater met het statuut van zelfstandige omdat hij officieel niet in opdracht van Andante werkt en niet gedekt is door de verzekering van Andante.

2. Waarden in de hulpverlening

2.1. Eerbiediging van de rechten en de waardigheid van de persoon

De hulpverlener eerbiedigt de rechten en de waardigheid van elke persoon waarmee hij in professioneel contact treedt, evenals diens persoonlijke autonomie en zijn recht om volgens een eigen overtuiging te leven. Hij houdt rekening met de verplichtingen en loyaliteiten van de cliënt jegens anderen.

Dit houdt in:

- De hulpverlener erkent elke persoon met wie hij in een professioneel contact treedt, als een zelfstandig en verantwoordelijk persoon, die het recht heeft om volgens zijn eigen overtuiging te leven en recht heeft op een zo volledig mogelijke zelfrealisatie. Bij het respecteren van het algemene zelfbeschikkingsrecht van de cliënt wordt rekening gehouden met de mate van diens mogelijkheden.
- De hulpverlener benadert de cliënt als een unieke en authentieke persoon.
- De hulpverlener eerbiedigt elke persoon en diens morele waarden, zonder onderscheid naar leeftijd, geslacht, seksuele geartheid, nationaliteit of etnische oorsprong, ideologische, politieke of godsdienstige overtuiging, sociale stand, handicap of fysieke eigenschap of gelijk welk ander criterium. De hulpverlener laat zich zoveel mogelijk leiden door objectieve principes en tracht zich bewust te zijn van zijn persoonlijke vooroordelen of sympathieën. Hij let erop dat ieder die hem consulteert ook gelijke kansen krijgt.
- De zorg naar de cliënt strekt zich uit naar de cliënt en zijn context, met aandacht voor de meest kwetsbaren.

2.2. Eerbiediging van de rechten van het kind

De hulpverlener respecteert te allen tijde de **Rechten van het kind**. Bij het verstrekken van hulp aan minderjarigen of hun ouders spant de hulpverlener zich in op de best mogelijke wijze de **zorg voor de noden en de belangen van het kind** op te nemen. De hulpverlener streeft naar een **optimale samenwerking met de ouders** (of andere wettelijke vertegenwoordigers) rond de gezamenlijke zorg om het kind. De hulpverlener verleent passende hulp aan ouders bij de uitoefening van hun opvoedingstaak.

Dit houdt in:

- De hulpverlener streeft steeds de meest optimale ontwikkeling van het kind na, in zijn groei naar zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en maximale participatie aan de samenleving.
- Bij elke beslissing aangaande het kind vormen de noden en belangen van het kind de eerste overweging. Bij afweging van belangen dient de hulpverlener in beginsel het belang van het kind zwaarder te doen wegen dan de belangen van andere personen of instanties.
- Het belang van de minderjarige wordt vastgesteld in dialoog met de minderjarige en met respect voor de mening en de verantwoordelijkheden van de ouders. Aan de mening van de

minderjarige wordt passend gevolg gegeven, rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit.

- De hulpverlener ondersteunt de ouders in hun opvoedingstaak, daarbij wordt gestreefd naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het belang van het kind dient de allereerste en gezamenlijke zorg van ouders en hulpverlener te zijn. De ouders worden gezien als belangrijke partners en ervaringsdeskundige informanten.

2.3. Kwaliteitsvolle hulp bieden

De betrachting van de hulpverlener is diegene(n) waarmee hij beroepshalve in aanraking komt op grond van zijn kennis en kunde **kwaliteitsvolle hulp te bieden** die beantwoordt aan diens behoeften. Hij handelt daarbij in een geest van **openheid en oprechtheid** t.a.v. zijn cliënten. In zijn handelen zal hij enkel methodes en interventies aanwenden die de betrokken personen **geen schade kunnen toebrengen**, die hen raken in hun waardigheid of die hen meer in hun privé-leven raken dan voor het nagestreefde doel vereist is. De hulpverlener mag **enkel professionele contacten onderhouden met zijn cliënten**.

Dit houdt in:

- De hulpverlener mag geen oneigenlijk gebruik maken van zijn kennis of op een andere wijze de cliënt schade toebrengen. Hij neemt de nodige maatregelen die hem toelaten tijdig de eventuele nadelige en voorzienbare gevolgen van zijn werk te onderkennen.
- De hulpverlener roept de hulp van teamleden in en trekt zich desgevallend terug indien hij door onvoldoende deskundigheid of door persoonlijke of situationele beperkingen van tijdelijke of blijvende aard, gebrekkige prestaties zou leveren of anderen zou schaden.
- De hulpverlener moet (i.s.m. het team) de continuïteit verzekeren van de professionele diensten die hij de cliënt verstrekt. Hij neemt alle nodige maatregelen wanneer hij zijn tussenkomst (al dan niet tijdelijk) moet opschorten of beëindigen.
- De hulpverlener zal zich bij het oplossen van tegenstrijdige belangen in de eerste plaats laten leiden door zijn verantwoordelijkheid tegenover de persoon wiens belang hem is toevertrouwd.
- Persoonlijke contacten en een professionele relatie zijn onverenigbaar. Wanneer personen die deel uitmaken van de persoonlijke levenssfeer van de hulpverlener zich als cliënt op het C.G.G. aanmelden, signaleert de medewerker dit aan het team en weerhoudt hij zich van verdere inmenging in het hulpverleningsproces (geen aanwezigheid bij cliëntbespreking, geen toegang tot het dossier).
- De hulpverlener zal geen eigen voordeel nastreven door handelingen te stellen die anderen schaden. Private, intieme of seksuele toenadering tussen de hulpverlener en zijn cliënten zijn onverenigbaar met een hulpverleningsrelatie.
- Een verwijzing van een cliënt naar een privépraktijk van een personeelslid kan enkel gebeuren na toetsing in en goedkeuring door het team.

3. Houding t.o.v. de cliënt

(o.m. in verhouding tot de rechten van de patiënt)

3.1. Openheid m.b.t. informatie over de gezondheidstoestand

De hulpverlener verstrekt aan de cliënt op een verantwoorde wijze (behoudens hieronder omschreven uitzonderingen) alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

Dit houdt concreet in:

- Het meedelen van de gezondheidstoestand (diagnose en prognose) dient voorzichtig te gebeuren, rekening houdend met de geestestoestand van de cliënt.
- De informatie wordt in principe mondeling verstrekt in een voor de cliënt begrijpelijke taal. Wanneer de cliënt hier uitdrukkelijk om verzoekt wordt deze informatie schriftelijk bezorgd.
- De cliënt kan ook verzoeken om deze informatie mede te delen aan een door hem aangegeven vertrouwenspersoon. Dit verzoek en de identiteit van de vertrouwenspersoon wordt in het dossier genoteerd.
- Indien de cliënt hier uitdrukkelijk om verzoekt wordt deze informatie niet verstrekt, tenzij dit ernstig nadeel voor de gezondheid van de cliënt of derden oplevert. In dit laatste geval is er voorafgaandelijk overleg in het team en desgevallend met de vertrouwenspersoon van de cliënt. Het verzoek van de cliënt wordt opgetekend in het dossier.
- Indien het meedelen van informatie over de gezondheidstoestand ernstig nadeel voor de gezondheid van de cliënt kan meebrengen mag de hulpverlener de informatie onthouden (therapeutische exceptie) na teamoverleg hierover. Deze exceptie wordt met motivatie toegevoegd aan het dossier. Indien de cliënt een vertrouwenspersoon aanduidde wordt deze hiervan ingelicht (zie ook 4.5.). Zodra het meedelen van de informatie niet langer een nadeel oplevert, wordt de informatie alsnog aan de cliënt meegedeeld.

3.2. Participatie van de cliënt

De hulpverlener hanteert een overlegmodel vanuit de overtuiging dat de geboden hulpverlening een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van hulpverlener en cliënt. Naast het deskundigheidsperspectief hecht de hulpverlener het nodige belang aan inspraak en participatie van de cliënt in zijn hulpverleningsproces.

Dit houdt in:

- De hulpverlener nodigt de cliënt uit om zijn verwachtingen te uiten over de gewenste hulp (m.b.t. waarvoor men hulp wenst, setting, keuze van de therapeut, duur van de behandeling, tijdstip van consultaties, gevoeligheden, ...). Bij het verstrekken van verantwoorde zorg wordt met deze mening in de mate van het mogelijke rekening gehouden. Indien aan bepaalde verwachtingen van de cliënt niet kan tegemoet gekomen worden, wordt dit met de cliënt besproken en gemotiveerd.

- De hulpverlener evalueert geregeld de hulpverlening met de cliënt.
- De hulpverlener stelt zich open en actief op om het eventuele ongenoegen van de cliënt op te vangen en hierop te anticiperen.
- De hulpverlener verleent op een positieve wijze zijn medewerking aan een (interne of externe) procedure van klachtenbemiddeling in het geval zijn cliënt een klacht formuleerde t.a.v. de hulpverlening.

3.3. Geïnformeerde instemming

De hulpverlener informeert elke cliënt, aangepast aan diens capaciteiten, op een begrijpelijke en waarheidsgetrouwe manier over zijn optreden. Hij erkent het recht van de cliënt om vrij in te stemmen met de voorgestelde hulpverlening en om op het even welk ogenblik zijn instemming in te trekken. Hij neemt geen enkele cliënt tegen diens wil in onderzoek of in begeleiding.

Dit houdt in:

- De hulpverlener moet voldoende klaarheid scheppen over zijn tussenkomsten, m.n. over het doel, de graad van urgentie, de praktische modaliteiten (duur, frequentie, financiële bijdrage, ...), de werkingsprincipes van het centrum (deontologische code, ...), relevante tegenaanwijzingen, mogelijke neveneffecten en risico's, de mogelijke alternatieven en andere relevante verduidelijkingen. Gelet op de veelheid aan informatie, zal de hulpverlener zich beperken tot die informatie die voor de betrokken cliënt relevant is en wordt verder ingegaan op de vragen van de cliënt.
- De informatie wordt in principe mondeling verstrekt in een voor de cliënt begrijpelijke taal. Wanneer de cliënt hier uitdrukkelijk om verzoekt wordt deze informatie schriftelijk bezorgd of meegedeeld aan zijn vertrouwenspersoon.
- De instemming van de cliënt wordt uitdrukkelijk gevraagd of afgeleid uit de gedragingen van de cliënt. Op verzoek van de cliënt of van de hulpverlener kan mits onderling akkoord de instemming schriftelijk vastgelegd en aan het dossier toegevoegd worden.
- De cliënt heeft te allen tijde het recht om de hulpverlening te beëindigen of te weigeren. De hulpverlener informeert de cliënt evenwel over de mogelijke gevolgen hiervan.
- De hulpverlener respecteert het recht van de cliënt op een vrije keuze van zijn hulpverlener en op het wijzigen van deze vrije keuze. De grenzen en beperkingen van de organisatie worden met de cliënt besproken.
- Indien de professionele relatie opgelegd wordt door een derde, moet de cliënt op de hoogte gebracht worden van alle mogelijke gevolgen van deze relatie. De keuze van de cliënt om de professionele relatie al dan niet aan te gaan wordt gerespecteerd. De hulpverlener informeert de cliënt en de derde over de precieze modaliteiten waaraan hij zich zal houden (o.m. uitwisselen van informatie), zowel tegenover de ene als tegenover de andere. De hulpverlener en/of het centrum kan afzien van verdere hulpverlening wanneer de cliënt(en) de voorgestelde hulp of het noodzakelijke hulpverleningskader weigert.
- Wanneer bij acute nood de cliënt om medische of psychologische redenen (vb. acute psychose) zijn instemming niet kan geven biedt de hulpverlener de passende zorg in het belang van de gezondheid van de cliënt.

3.4. Houding t.o.v. minderjarigen

De hulpverlener betreft de minderjarige rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit zoveel mogelijk in de hulpverlening en bij de uitoefening van zijn rechten. De minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is kan zijn rechten zelfstandig uitoefenen. Zoniet worden de rechten van de minderjarige door de ouders of andere wettelijke vertegenwoordigers uitgeoefend.

Dit houdt o.m. in:

- De hulpverlener informeert de minderjarige in een voor hem begrijpelijke taal, afgestemd op zijn leeftijd en maturiteit, over alle zaken i.v.m. de hulpverlening t.a.v. zijn persoon, m.i.v. informatie over de voorgestelde hulp en over zijn gezondheidstoestand. De informatie over zijn gezondheidstoestand wordt verstrekt op een manier die de minderjarige kan helpen in zijn ontwikkeling naar zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. Wanneer de minderjarige hierom verzoekt of wanneer het meedelen van informatie over zijn gezondheidstoestand niet in het belang van de minderjarige is, kan de hulpverlener de informatie onthouden (therapeutische exceptie) na teamoverleg hierover. Deze exceptie wordt met motivatie toegevoegd aan het dossier. Deze informatie kan wel verstrekt worden aan de vertrouwenspersoon van de minderjarige.
- De hulpverlener nodigt de minderjarige uit om zijn mening te uiten over de hulp en evalueert geregeld de hulpverlening met de minderjarige. In de mate van het mogelijke wordt passend gevolg gegeven aan de mening van de minderjarige, in overeenstemming met zijn leeftijd en maturiteit. Als aan de mening van de minderjarige geen gevolg gegeven wordt, wordt dit afdoende gemotiveerd. Deze motivering wordt aan het dossier toegevoegd.
- De hulpverlener respecteert het recht van de minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is om geïnformeerd vrij in te stemmen met de hulpverlening of deze te weigeren. De minderjarige heeft het recht op vrije keuze van hulpverlener (d.w.z. dat hij de hulpverlener mag weigeren).
- Bij het bepalen of een minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, wordt rekening gehouden met zijn leeftijd en maturiteit. De minderjarige van 12 jaar en ouder wordt vermoed hiertoe in staat te zijn. De hulpverlener kan na overleg met de ouders en de minderjarige en na teamoverleg besluiten dat de minderjarige niet in staat is zelfstandig zijn rechten uit te oefenen. De motivering hiervan wordt aan het dossier toegevoegd.
- De minderjarige kan zich in al zijn contacten laten bijstaan door een vertrouwenspersoon die hij op ondubbelzinnige wijze heeft aangewezen. Deze vertrouwenspersoon is ofwel een hulpverlener die door het beroepsgeheim gebonden is, ofwel een personeelslid van zijn onderwijsinstelling. De vertrouwenspersoon is niet rechtstreeks betrokken in de hulpverlening t.a.v. de minderjarige.
- De minderjarige dient erover geïnformeerd te worden dat de hulpverlener gebonden is door het beroepsgeheim. De hulpverlener deelt tevens mee dat vertrouwelijke zaken of bepaalde feiten aan anderen (ouders, andere hulpverleners of instanties) kunnen meegedeeld worden, indien zijn psychisch of lichamelijk welzijn of dat van anderen ernstig kan geschaad worden

3.5. Houding t.o.v. ouders van minderjarige cliënten

De hulpverlener erkent de ouders als belangrijke partners in de zorg om hun kind. Hij eerbiedigt de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van beide ouders.

Dit houdt in:

- De hulpverlener betreft beide ouders zoveel mogelijk bij de hulpverlening, afhankelijk van welke regeling m.b.t. ouderlijke macht van toepassing is. Daarom is het aangewezen om deze regeling te bevragen. Beide wettelijke ouders hebben in regel dezelfde ouderlijke rechten t.o.v. hun kind, ongeacht hun burgerlijke status (gehuwd, samenwonend of alleenstaand) of omgangsregeling met het kind, behalve wanneer een rechter de ouderlijke macht exclusief aan één ouder heeft toegewezen of één of beide ouders uit de ouderlijke macht heeft ontzet. Wanneer het ouderlijk gezag exclusief aan één ouder werd toegewezen, behoudt de andere ouder het recht op informatie (dit geldt niet bij ontzetting uit de ouderlijke macht).
- Indien een minderjarige die tot redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, verzoekt om de ouders niet te betrekken, wordt dit in beginsel gerespecteerd. Met de minderjarige wordt in de verdere gesprekken de zinvolheid om de ouders te betrekken voortdurend afgewogen.
- Indien de contactname met (één van) de ouders niet wenselijk is of gevaar voor het kind oplevert, dan mag de hulpverlener na grondige afweging in het team hiervan afzien. De indicaties hiervoor worden in het dossier vermeld. Aan de minderjarige wordt gewetensvol de passende zorg geboden.
- Op hun vraag of uit eigen beweging informeert de hulpverlener beide ouders over de gezondheidstoestand van de minderjarige en de lopende hulpverlening, voor zover de privacy van de minderjarige niet geschaad wordt. Deze rapportage moet bij voorkeur geïncorporeerd worden in de totaliteit van het hulpverleningsproces en op een wijze die de ouders kan helpen bij het opvoedingsgebeuren.
- De hulpverlener respecteert de instemming of de weigering tot instemming van de ouders t.o.v. de hulpverlening. Indien één van de ouders (ook na onderhandeling over de wenselijkheid van de hulp) niet met de hulpverlening aan de minderjarige instemt, dient de hulpverlening aan de minderjarige stopgezet te worden (tenzij de minderjarige die zelf tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is verdere hulpverlening wenst). Indien het belang van het kind dit vereist kan aan de ouders geadviseerd worden om de situatie voor te leggen aan de rechter (vb. bij (v)echtscheidingen). Eventueel kan aan beide ouders eenzelfde attest worden verstrekt met de mededeling: "de ouders de raad te geven om zich tot de rechter te wenden om in het belang van de minderjarige een beslissing te nemen aangaande de noodzakelijke begeleiding van de minderjarige".
- De ouders dienen erover geïnformeerd te worden dat de hulpverlener gebonden is door het beroepsgeheim, maar dat in geval van afweging de noden van het kind primeren. Dit betekent dat wanneer het psychisch en lichamelijk welzijn van de minderjarige bedreigd wordt (al dan niet door het handelen van ouders), de hulpverlener het beroepsgeheim kan verbreken om de noden van het kind veilig te stellen. De hulpverlener zal dit waar mogelijk vooraf met de ouders bespreken en hen uitnodigen naar oplossingen te zoeken. (zie ook 5.1.)

3.6. Houding t.o.v. professionele derden

Om tot een betere dienstverlening te komen, zowel t.o.v. de particuliere cliënt als in het algemeen wordt gestreefd naar het opbouwen van **duurzame relaties met collega's** uit de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, met zelfstandige zorgverstrekkers en met andere actoren.

Dit houdt in:

- Dat de hulpverlener de samenwerking met collega's uit de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, met zelfstandige zorgverstrekkers en met andere actoren zo positief mogelijk uitbouwt in een sfeer van open dialoog.
- Vanuit de overtuiging dat ieder zijn rol te vervullen heeft, respecteert elke medewerker de autonomie en opdracht van andere zorgverstrekkers en andere instanties. De medewerker handelt vanuit een professionele opstelling en bewaakt de opdracht van het CGG en de deontologische regels.
- De privacy en het belang van de cliënt(en) primeren steeds op de goede relaties met andere zorgverstrekkers of instanties bij het uitwisselen van cliëntinformatie.

4. Vertrouwelijkheid, beroepsgeheim, dossierbeheer en omgaan met cliëntinformatie

4.1. Beroepsgeheim en het respecteren van privacy en vertrouwelijkheid

Telkens wanneer een medewerker beroepshalve met iemand in contact treedt, gaat hij een vertrouwelijke relatie aan met de cliënt en is hij gebonden door het beroepsgeheim. Elke medewerker dient de persoonlijke levenssfeer van de cliënt te beschermen. Het beroepsgeheim is niet alleen een deontologische kwestie, het is tevens een juridische aanleggenheid. Artikel 458 van het strafwetboek is van toepassing op iedereen die vanuit zijn beroep in kennis komt van geheimen. Het schenden van het beroepsgeheim is derhalve strafbaar.

Dit houdt in:

- Elke medewerker is door het beroepsgeheim gebonden voor alles wat hij tijdens de uitvoering van zijn beroep verneemt of vaststelt. De verplichting tot geheimhouding blijft gelden na het beëindigen van professionele relatie.
- Enkel personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de hulpverlening zijn aanwezig bij de zorg. Voor deelname van stagiairs aan de directe hulpverleningsactiviteiten dient de toestemming van de cliënt verkregen te worden.
- Het maken van audio- of video-opnames van gesprekken e.a. contacten (vb. in het kader van opleiding) kan enkel voor doeleinden die door het team werden goedgekeurd en mits uitdrukkelijke toestemming van de cliënt. De opnamen mogen enkel voor dit doel gebruikt worden en dienen na dit gebruik gewist te worden.
- Bij het uitwisselen van cliëntinformatie i.f.v. de continuïteit van de hulpverlening neemt de hulpverlener de deontologische regels in acht (zie onder 4.4. en 4.5.).

4.2. Bijhouden van dossiers en verwerken van persoonsgegevens

Voor elke cliënt aan wie zorgverlening wordt verstrekt wordt één multidisciplinair dossier samengesteld dat zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard wordt. Alle dossiers vallen onder de wetgeving betreffende het medisch dossier.

Concrete toepassing:

- De cliënt wordt bij aanvang van de hulpverlening op de hoogte gebracht dat er persoonsgegevens in een gegevensbestand worden opgenomen en dat er een dossier wordt aangelegd. Hierbij wordt vermeld dat de cliënt inzage kan hebben van zijn persoonsgegevens en dossier (zie onder 4.3.). Indien de cliënt hierbij geen bezwaar maakt, betekent het dat hij akkoord gaat en kan de hulpverlening aangevat worden.
- Het dossier bevat alle gegevens die belangrijk zijn voor de diagnostiek, indicatiestelling, de

kwaliteit en continuïteit van de zorg. Derhalve bevat het dossier de administratieve en registratiegegevens, aanmeldingsgegevens, intake- en evolutieverslag, handelingsplan, conclusies van de cliëntbesprekingen, de in- en uitgaande verslagen met externe hulpverleners, ... Alle vermeldingen in het dossier worden bedachtzaam opgesteld, met respect voor de cliënt en rekening houdend met eventueel latere inzage van het dossier door de cliënt. Naast het dossier kan elk teamlid persoonlijke notities bijhouden die afzonderlijk bewaard worden.

- Op verzoek van de cliënt worden door hem verstrekte documenten toegevoegd aan het dossier.
- Elk medewerker zorgt ervoor dat alle informatie (dossiers, documenten, opnamen, geïnformatiseerde bestanden, ...) die werd opgesteld n.a.v. de hulpverlening steeds wordt bijgehouden en bewaard op een wijze dat het beroepsgeheim er niet door geschonden wordt. Hij waakt erover dat er geen enkel misbruik kan worden gemaakt van zijn gegevens. Ook bij het gebruik van communicatiekanalen (briefwisseling, telefoon, fax, e-mail, ...) zorgt hij ervoor dat het beroepsgeheim bewaard blijft. De organisatie voorziet in passende richtlijnen en beveiliging.
- Cliëntendossiers dienen tot 30 jaar na het laatste hulpverleningscontact bewaard te worden. Daarna worden zij vernietigd samen met de persoonlijke notities.

4.3. Inzagerecht

Op eenvoudig verzoek van een cliënt zal de betrokken hulpverlener of de coördinator binnen een termijn van 15 dagen inzage verschaffen in het dossier (met uitsluiting van de persoonlijke notities van de hulpverlener en de gegevens betreffende derden). Op schriftelijk verzoek kan een afschrift van het geheel of een gedeelte van het dossier aan de cliënt worden bezorgd.

Bij de toepassing hiervan gelden volgende regels:

- De cliënt heeft een rechtstreeks inzagerecht. De cliënt kan zich hierbij laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon (zie onder 4.5.). De cliënt heeft recht op toelichting hierbij in een voor hem begrijpelijke taal. Daarom is het aangewezen het dossier samen met de cliënt door te nemen.
- De termijn van 15 dagen moet de hulpverlener toelaten het dossier na te kijken en voor inzage klaar te maken (de cliënt heeft immers geen inzage in gegevens betreffende derden).
- Indien het dossier een schriftelijke motivering bevat – die nog steeds van toepassing is – om bepaalde informatie niet aan de cliënt mee te delen, kan enkel indirect inzage verschaft worden via een door de cliënt aangewezen arts.
- Wanneer bepaalde gegevens ook derden betreffen en inzage afbreuk zou doen aan de privacy van deze derden kan enkel toegang tot deze gegevens verschaft worden via mondelinge toelichting, rapportage of gedeeltelijke inzage.
- De cliënt heeft tegen kostprijs recht op een afschrift (op papier) van het geheel of een gedeelte van zijn dossier (met uitsluiting van de persoonlijke notities van de hulpverlener en de gegevens betreffende derden). De cliënt kan een afschrift vragen zonder voorafgaande inzage. Toch is het aangewezen eerst met de cliënt het dossier in te kijken om te bepalen van welke stukken hij een afschrift wenst. Ieder afschrift vermeldt dat het 'strikt persoonlijk en vertrouwelijk' is. Indien er duidelijke aanwijzingen zijn dat de cliënt onder druk gezet

wordt om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen, wordt een afschrift geweigerd. Het recht op afschrift geldt ook voor de vertrouwenspersoon (zie onder 4.5.).

- Ouders hebben, in de mate dat de minderjarige zelf niet bekwaam is zelfstandig zijn rechten uit te oefenen, inzage in het dossier van de minderjarige. Zij dienen dit te doen in het belang van het kind. Met het oog op de bescherming van de privacy van de minderjarige kan het verzoek om inzage of afschrift van het dossier geheel of gedeeltelijk geweigerd worden. Dit geldt eveneens wanneer dit verzoek uit eigenbelang van de ouder werd ingediend. In voorkomend geval kan het recht op inzage of afschrift uitgeoefend worden door een door de ouders aangeduide arts. De minderjarige kan zich verzetten tegen toegang tot bepaalde informatie uit zijn dossier door zijn ouders of andere wettelijke vertegenwoordiger.
- Na het overlijden van de patiënt hebben de directe verwanten (de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad) via een door de verzoeker aangewezen arts recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich bij leven hiertegen niet uitdrukkelijk verzet heeft. Het teamlid maakt zijn cliënt hierop attent wanneer we vermoeden dat de cliënt inzage door verwanten wil voorkomen. Desgevallend wordt een schriftelijke verklaring van de cliënt in het dossier opgenomen.

4.4. Uitwisselen van cliëntinformatie met derden (algemene principes)

Om de continuïteit en de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen is het wenselijk en zelfs noodzakelijk om cliëntinformatie uit te wisselen met derden. Hierbij is de hulpverlener discreet en respecteert hij de privacy van de cliënt en de regels van het beroepsgeheim.

Volgende principes worden gehanteerd bij het uitwisselen van cliëntinformatie (zowel bij het opvragen als doorgeven van informatie) met derden:

- De privacy en het belang van de cliënt primeren steeds op de goede relaties met andere hulpverleners of instanties.
- Enkel de behandelende hulpverlener kan informatie uitwisselen met derden. Wanneer deze echter langdurig afwezig is (vb. ziekte, uit dienst, ...) kan informatie-uitwisseling enkel onder verantwoordelijkheid van de psychiater.
- De cliënt stemt in met het uitwisselen van deze informatie. Enkel in uitzonderlijke, dwingende omstandigheden (vb. ernstige schending van rechten van het kind, dreigend gevaar voor de cliënt of derden) kan hiervan afgeweken worden (zie 5.1.). Een mondelinge toestemming volstaat. Als andere hulpverleners ons een schriftelijke toestemming vragen om aan ons informatie door te sturen of wanneer het team dit aangewezen vindt, laten we de cliënt een toestemming ondertekenen.
- Wanneer door derden informatie opgevraagd wordt na het afsluiten van de hulpverlening dient de betrokken hulpverlener te bevragen of de cliënt instemt met het doorgeven van informatie en zal het teamlid zich tevens laten leiden door de houding van de cliënt t.a.v. informatie-uitwisseling tijdens de hulpverlening.
- De cliënt dient geïnformeerd te worden over de inhoud en het eventuele resultaat van de informatie-uitwisseling, tenzij therapeutische exceptie wordt ingeroepen (dit moet dan genoteerd worden in het dossier) of de cliënt niet wenst geïnformeerd te worden.

- De mededelingen dienen beperkt te blijven tot die informatie die relevant is voor de continuïteit van de hulpverlening en de zorgafstemming tussen de betrokken diensten of voor zover deze in het belang is van de cliënt.
- De informatie wordt zo geformuleerd dat de belangen van de cliënt erdoor bevorderd worden. Er dient over gewaakt dat er geen misbruik kan gemaakt worden van deze informatie.
- Op elk schriftelijk uitgaand document wordt vermeld dat het 'strikt vertrouwelijk' is en voor wie en voor welke doeleinden het bestemd is. De schriftelijke verslagen worden steeds mede ondertekend door de psychiater. Er wordt een kopie bewaard in het dossier.

Afwijkingen op de hierboven en hieronder geformuleerde regels kunnen enkel na bespreking binnen het team en met akkoord van de psychiater. De geest van deze regels dient echter gerespecteerd te worden.

4.5. Specifieke afspraken m.b.t. uitwisselen van cliëntinformatie

Afhankelijk van het doel van de informatie-uitwisseling en de positie van de derde aan wie men de informatie overmaakt dient rekening gehouden met specifieke regels. We maken hierbij een onderscheid tussen:

- niet-hulpverleners
- de vertrouwenspersoon van de cliënt
- hulpverleners met een analoog beroepsgeheim
- arbeidsgeneesheren en adviserende geneesheren
- politionele, justitiële instanties en hulpverleners met een beoordelende taak

Afspraken m.b.t. contacten met niet-hulpverleners:

- Telefonisch wordt niet de minste informatie doorgespeeld aan niet-hulpverleners. Er wordt steeds verwezen naar het beroepsgeheim.
- Het betrekken van de partner, een familielid, een belangrijke derde kan relevante informatie opleveren of helpend zijn voor de situatie van de cliënt. Het initiatief kan uitgaan van de cliënt of van de hulpverlener (mits toestemming van de cliënt). Dergelijke contacten gebeuren bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt en worden met hem voorbereid. Indien het therapeutisch relevant is en op voorwaarde dat de cliënt hier vooraf mee instemt, kan de hulpverlener de familie of belangrijke derden zien zonder de aanwezigheid van de cliënt.
- Wanneer een persoon uit de omgeving van de cliënt zich spontaan aandient om informatie te geven over de cliënt of zijn situatie zal de hulpverlener nagaan of het mogelijk en wenselijk is dat deze persoon dit eerst met de cliënt overlegt. Indien dit niet kan, stelt de hulpverlener zich passief-luisterend op. De inhoud wordt nadien op een passende wijze met de cliënt besproken.
- Indien de cliënt onverwacht zelf iemand meebrengt (vb. partner, familielid, ...) bevragen we de bedoeling hiervan. De gemotiveerde, vrije keuze van de cliënt en de therapeutische relevantie primeren hierbij. Op basis hiervan kan deze persoon al dan niet in de gesprekken betrokken worden.
- Aan ouders van minderjarigen mag en moet, met respect voor de privacy van de minderjarige, alle informatie gegeven worden die relevant is voor de opvoeding.
- De informatie aan leerkrachten dient beperkt te worden tot die informatie die vereist is om

de situatie van het kind te begrijpen en te hanteren. Leerkrachten (ook zgn. vertrouwensleerkrachten, leerlingbegeleiders, ...) vallen immers niet onder het beroepsgeheim, zij hebben wel een discretieplicht maar hebben spreekplicht t.a.v. politie en justitie. Daarom is geheimhouding geboden van delicate informatie betreffende het kind en/of het gezin.

Afspraken i.v.m. informatie aan de **vertrouwenspersoon van de cliënt**

- De cliënt kan een vertrouwenspersoon (al dan niet een arts) aanduiden voor het inwinnen van informatie over zijn gezondheidstoestand. De cliënt kan dit steeds herroepen. De identiteit van deze vertrouwenspersoon wordt in het dossier genoteerd.
- Tussen de vertrouwenspersoon en de hulpverlener moet een vertrouwensrelatie kunnen ontstaan. Wanneer dit niet het geval is bespreken we dit met de cliënt om tot een vergelijk te komen. In extremis kan dit een reden zijn om de hulpverlening stop te zetten.
- Deze vertrouwenspersoon wordt gehoord wanneer de cliënt verzoekt om hem geen informatie te verstrekken. De vertrouwenspersoon wordt ingelicht wanneer de therapeutische exceptie wordt ingeroepen.
- De cliënt kan zich bij het inzien van zijn dossier laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via de door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien de vertrouwenspersoon een arts is, heeft hij ook inzage in de persoonlijke notities van de hulpverlener en de gegevens betreffende derden.
- Het recht op afschrift geldt ook voor de vertrouwenspersoon. Hiervoor vragen we een schriftelijke toestemming van de cliënt. Wanneer de vertrouwenspersoon uit eigen belang inzage in het dossier of een afschrift ervan wenst, wordt dit geweigerd.

Afspraken m.b.t. contacten met **hulpverleners met een analoog beroepsgeheim**

- Het uitwisselen van cliëntinformatie met een hulpverlener die zelf gebonden is door het beroepsgeheim kan mits het respecteren van hoger vermelde algemene principes. Hier is sprake van een gedeeld beroepsgeheim. Die informatie moet de betrokken hulpverleners in staat stellen om hun werk te doen.
- Bij mondelinge informatie-overdracht (en vooral bij telefonische contacten) moet men duidelijk de identiteit van de contactpersoon kennen.
- Bij onduidelijkheid over het statuut van het beroepsgeheim van de andere hulpverlener (rapportageverplichtingen) wordt dit expliciet bevestigd. Omzichtigheid is geboden wanneer de andere hulpverlener rapportageverplichting heeft.
- Er kan ook geopteerd worden om te overleggen in het bijzijn van de cliënt (vb. telefonisch, in een gesprek).

Afspraken i.v.m. informatie aan **arbeidsgeneesheren en adviserende geneesheren**

- Deze informatie wordt uitsluitend door de psychiater verstrekt.
- Aan **arbeidsgeneesheren** wordt enkel informatie gegeven (mondeling of schriftelijk) die verband houdt met 'een passende arbeidsplaats' en dit in overleg en met akkoord van de cliënt.
- Aan **adviserende geneesheren van mutualiteiten en Riziv-inspecteurs** kan een attest afgeleverd worden i.v.m. de arbeidsongeschiktheid. De informatie wordt in principe beperkt tot een beknopte beschrijving van de diagnose, de prognose en de aangeboden behandeling. Een ruimere toelichting kan wanneer dit in het belang is van de cliënt. De cliënt wordt ingelicht over deze attestering.

- Aan adviserende geneesheren van verzekeringsmaatschappijen kan enkel schriftelijke informatie verstrekt worden over de huidige gezondheidstoestand.

Afspraken i.v.m. informatie aan politionele, justitiële instanties en hulpverleners met een beoordelende opdracht

- Bij opgelegde begeleiding door de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij, Parket, Strafbemiddeling, Probatiecommissie,... en hun respectievelijke sociale diensten, beperkt onze informatie aan deze instanties zich tot de mededeling of de cliënt komt of niet komt. Over de inhoud van de gesprekken worden ze niet geïnformeerd. Nieuwe, strafbare feiten worden in regel niet gemeld. Dit behoort niet tot onze verantwoordelijkheid. Slechts in uitzonderlijke gevallen (cfr. gevaarsituaties) kan van deze regel worden afgeweken.
- Bij jeugdhulp onder voorwaarden vanuit V.K.A., C.B.J. en sociale dienst Jeugdrechtbank wordt bij de aanvang van de hulpverlening overlegd tussen cliëntensysteem, verwijzer en CGG over welke informatie kan uitgewisseld worden. De veiligheid en het belang van de minderjarige zijn hierbij doorslaggevend. Het uitwisselen van de informatie gebeurt bij voorkeur in gezamenlijk overleg. Wanneer cliënten er niet mee kunnen instemmen dat informatie in het belang van het kind kan doorgegeven worden, kan dit een argument zijn om de hulpverlening niet op te starten.
- Aan de jeugdrechtbank, jeugdbrigades en hun respectievelijke sociale diensten wordt in het kader van hun onderzoeken enkel die informatie over de minderjarige doorgegeven die deze diensten kan helpen om in het belang van de minderjarige de meest geschikte maatregelen te nemen, en mits instemming van het cliëntensysteem. Vertrouwelijke informatie, informatie over de gezinssituatie en strafbare feiten worden in principe niet doorgegeven.
- Verslagen en attesten aan advocaten t.b.v. rechtbanken zijn enkel toegestaan wanneer zij in het belang zijn van de cliënt (vb. cliënt is slachtoffer van strafbare feiten) en de cliënt ermee instemt. De verslagen zijn beknopt. Attesten omtrent wijziging van hoede- en bezoekenregeling worden nooit afgeleverd (zie ook 5.3.).
- Het overmaken van informatie aan een geneesheer belast met een gerechtelijk-geneeskundig onderzoek (expertise) is toegestaan voor zover dit in het belang is van de cliënt. De informatie wordt enkel 'ter inzage' overgemaakt.
- Aan politie en justitie wordt behoudens bovenvermelde uitzonderingen in principe geen informatie verstrekt. Hiervan wordt enkel afgeweken wanneer dit schadelijk is voor de cliënt. Wanneer politie en justitie verwijzen kan men eventueel bevestigen dat de cliënt contact heeft opgenomen.
- Een strikte terughoudendheid in het doorgeven van informatie aan hogervermelde diensten kan het belang van de cliënt schaden (vb. omdat hij dan langer dan nodig in een gerechtelijk statuut wordt behouden, ...). In dergelijke gevallen primeert het belang van de cliënt en wordt met de cliënt besproken welke informatie selectief kan doorgegeven worden.

5. Specifieke thema's

5.1. Omgaan met risicosituaties

Hulpverleners kunnen geconfronteerd worden met situaties waarin de veiligheid van de cliënt of van derden in het gevaar is. We denken hierbij concreet aan situaties van suïcidedreiging, kindermishandeling, intrafamiliaal geweld, risico op geweld op derden, ... Hierbij moet een afweging gebeuren tussen bescherming van de integriteit van cliënten en/of derden en het verbreken van het beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie.

Afspraken m.b.t. suïcidedreiging:

- De hulpverlener neemt elke suïcidedreiging au serieux, ongeacht de (vermoedelijke) intentie van de cliënt. In samenspraak met het team en met de cliënt worden behandelafspraken gemaakt (o.m. over het betrekken van de omgeving of andere hulpverleners, de continuïteit van de hulpverlening, crisisopvang, ...).
- Bij acute suïcidedreiging kan de hulpverlener in overleg met het team of de psychiater de omgeving of andere hulpverleners inschakelen of zonodig een gedwongen opname realiseren (zie 5.5.) of in extremis politie inschakelen. Deze maatregelen hebben tot doel om het leven van de cliënt te beschermen. Men kiest hierbij voor de minst ingrijpende maar effectieve maatregel.
- Wanneer een cliënt met suïciderisico de hulpverlening tegen advies stopzet of niet op zijn afspraak is, wordt de cliënt zo snel mogelijk gecontacteerd. Indien deze niet bereikbaar is, wordt de huisarts en/of de verwijzer en/of de omgeving op de hoogte gebracht.

Afspraken m.b.t. kindermishandeling

In het geval van hulpverlening aan minderjarigen die het slachtoffer zijn van kindermishandeling gelden volgende afspraken:

- Hulpverlening onder het beroepsgeheim kan, ook wanneer er risico's op herhaling van het geweld zijn, zolang er kansen op evolutie zijn. De hulpverlener zoekt samen met de ouders naar een oplossing (al dan niet met ondersteuning van andere hulpverleningsinstanties zoals het vertrouwenscentrum kindermishandeling). Wanneer dit niet mogelijk blijkt of de veiligheid van de minderjarige onvoldoende kan verzekerd worden of een gunstige evolutie uitblijft, kan de hulpverlener in overleg met het team of de psychiater verdere stappen overwegen. Het doel hiervan is de minderjarige te beschermen en waar mogelijk hulpverlening aan het gezin alsnog mogelijk te maken.
- Indien er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de psychische of lichamelijke integriteit van de minderjarige en de hulpverlener deze integriteit zelf of met behulp van anderen niet kan beschermen, kan de hulpverlener in samenspraak met de psychiater en het team de situatie melden aan de procureur des Konings (parket jeugdzaken) op voorwaarde dat de minderjarige op het centrum onderzocht werd of melding maakte van de mishandeling. (Art. 458bis SW)
- Wanneer de minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is uitdrukkelijk verzoekt om de situatie niet ter kennis te brengen aan derden, zal de hulpverlener

met dit verzoek rekening houden voor zover de begeleiding gericht is op en kan leiden tot verandering en verbetering van de situatie van de cliënt.

Afspraken bij dreigend gevaar voor derden

Wanneer de cliënt een mogelijk gevaar betekent voor derden (vb. doordat hij meedeelt geweld te willen gebruiken t.a.v. derden, bij hoge frustratie en impulsiviteit, ...) gelden volgende afspraken:

- De hulpverlener tracht in te schatten in welke mate dit gevaar (of dreiging) in de realiteit een reëel gevaar kan opleveren.
- In voorkomend geval zal hij de cliënt aanspreken om geen geweld te gebruiken en indien mogelijk met hem veiligheidsmaatregelen overlopen (vb. zelfcontrole, wapens in bewaring geven, bepaalde persoon mijden, ...).
- Het consulteren van het team, de psychiater of andere collega's moet overwogen worden, in het bijzonder in situaties die als acuut ingeschat worden.
- Waar nodig kan de omgeving van de cliënt betrokken worden of het potentiële slachtoffer op de hoogte gebracht worden met het oog op het voorkomen van geweld. Dit gebeurt bij voorkeur in samenspraak met de cliënt.
- In situaties van acute dreiging die de hulpverlener in dialoog met de cliënt niet kan voorkomen, kan een procedure tot gedwongen opname gestart worden (zie onder 5.5.) of de politie gewaarschuwd worden.

5.2. Hulpverlening onder voorwaarden

Geregeld zullen hulpverleners en/of andere instanties inspanningen doen om cliënten die niet gemotiveerd zijn te verwijzen of hen in de hulpverlening te houden, al dan niet onder dwang. Het aanbieden van hulpverlening kan overwogen worden wanneer dit in het belang is van de cliënt. De hulpverlener dient zich in te spannen om een werkrelatie met hen aan te gaan en in het belang van de cliënt de hulpverlening aan te vatten. Hierbij worden volgende regels in acht genomen:

- Indien de hulpverlening opgelegd wordt door een derde, moet de cliënt geïnformeerd worden over alle mogelijke gevolgen van deze situatie en over het weigeren van de hulpverlening. De keuze van de cliënt om de professionele relatie al dan niet aan te gaan wordt gerespecteerd.
- De hulpverlener en/of het team kan afzien van verdere hulpverlening wanneer de cliënt(en) de voorgestelde hulp of het noodzakelijke hulpverleningskader weigert (weigeren) of de aangeboden hulp onvoldoende benut (benutten).
- De hulpverlener informeert de cliënt over de verschillende modaliteiten en plichten waaraan de hulpverlener zich moet houden, zowel tegenover de cliënt als tegenover de verwijzer. Het is aangewezen een onderhandelingsproces op te zetten met cliënt en verwijzer.
- Aan de verwijzende instantie kan bij gedwongen hulpverlening in principe enkel meegedeeld worden of de cliënt op de afspraken verschijnt en of de hulpverlening nog lopende is of afgerond werd. Verdere overdracht van informatie is afhankelijk van het hulpverleningskader dat in overleg met cliënt en verwijzer werden afgesproken. De afspraken in hoofdstuk 4 van deze code zijn hierbij eveneens richtinggevend.

5.3. Omgaan met conflictueuze ouderschapsregelingen

De C.G.G. worden geregeld geconfronteerd met conflicten tussen gescheiden ouders, o.m. omtrent verblijfs- en omgangsregelingen. Soms wordt daarbij gevraagd naar schriftelijke verklaringen of attesten in het kader van de juridische strijd waarin de ouders verwickeld zijn. Volgende afspraken gelden bij conflictueuze ouderschapsregelingen:

- Het CGG aanvaardt geen opdrachten (noch vanuit justitie, noch vanuit de ouders) om als 'expert' in deze materie op te treden.
- Er worden geen schriftelijke verklaringen of attesten in dit verband afgeleverd aan de rechtbanken, aan ouders en hun raadsheren of aan derden.
- Aan geneesheren belast met een gerechtelijk-geneeskundig onderzoek in deze materie worden in principe enkel objectieve medische gegevens 'ter inzage' overgemaakt.
- In uitzonderlijke gevallen kan omtrent deze problematiek in het belang van het kind mondeling informatie meegedeeld worden aan justitie-assistenten of andere bevoegde instanties. Soms beschikken we immers over informatie die cruciaal kan zijn in de beoordeling van de rechtbank. Wanneer het niet meedelen van deze informatie het belang en de gezondheid van het kind schaadt, is informatie-uitwisseling te rechtvaardigen.
- Wanneer in de loop van een begeleiding het team van mening is dat een wijziging van de bestaande verblijfs- en omgangsregeling wenselijk is voor het welzijn van het kind, is het aangewezen dit met beide ouders te bespreken. Wanneer de ouders niet bereid zijn het advies te volgen en elke andere oplossing – vb. inwinnen van een second opinion – uitgesloten is, kan men voorstellen het probleem aan de rechter voor te leggen. Afhankelijk van de noodzakelijkheid van een wijziging kan men eventueel aan elke ouder eenzelfde attest afleveren waarin men verklaart "na grondig en herhaaldelijk onderzoek aan de ouders de raad te hebben gegeven zich tot de rechter te wenden om in het belang van de gezondheid van het kind de bestaande regeling met betrekking tot het verblijf van het kind en/of het persoonlijk contact met de ouders te herzien".

5.4. Houding bij huiszoekingen, inbeslagname van dossiers en getuigenis in rechte

Bij huiszoekingen en inbeslagname van dossiers moeten een aantal elementen in acht genomen worden:

- De huiszoeking en inbeslagname dient te gebeuren door de onderzoeksrechter persoonlijk of door een officier van justitie gemandateerd met een huiszoekingsbevel. In alle andere gevallen is een huiszoeking of inbeslagname niet gerechtvaardigd.
- Bij de inbeslagname dient de psychiater en een lid van de orde van geneesheren aanwezig te zijn.
- Bij inbeslagname van een dossier in een onderzoek waarbij een cliënt verdacht wordt tekent de psychiater verzet aan tegen deze inbeslagname. Het dossier wordt dan verzegeld in het bijzijn van een vertegenwoordiger van de orde der geneesheren. De onderzoeksrechter kan later in het kader van zijn onderzoek beslissen om het beroepsgeheim toch te doorbreken en het dossier in te kijken.
- Met het oog op de continuïteit van de begeleiding wordt een kopie van het dossier gemaakt.

Wanneer een personeelslid opgeroepen wordt om te getuigen in een zaak betreffende een cliënt worden volgende elementen in acht genomen:

- Het moet gaan om een getuigenis in rechte, d.w.z. gehoord worden door een onderzoeksrechter of vonnisrechter. Een getuigenis voor de politie of de procureur des Konings is niet toegestaan.
- Men dient gevolg te geven aan de oproeping en de eed als getuige af te leggen. De weigering te getuigen is strafbaar.
- Nadat de rechter een vraag gesteld heeft, kan men beoordelen of de informatie onder het beroepsgeheim valt. In bevestigend geval mag men het beroepsgeheim inroepen. Men dient in geweten te beslissen welke informatie kan gegeven worden. Het belang van de cliënt is hierbij de leidraad. Men mag spreken in het belang van de cliënt (spreekrecht), maar men heeft ook het recht om te zwijgen. De rechter kan toezicht houden op het inroepen van het beroepsgeheim en beslissen dat men toch dient te antwoorden. Indien men in dit laatste geval niet antwoord, riskeert men een mogelijke vervolging.

5.5. Gedwongen opname

Indien de toestand van een cliënt zijn gezondheid of veiligheid ernstig in gevaar brengt of andermans leven of integriteit ernstig bedreigt en er geen andere geschikte behandeling mogelijk is, kan een beschermingsmaatregel met verplichte psychiatrische observatie (opname of gezinsverpleging) overwogen worden. Uitgaande van de wettelijk voorziene procedures gelden volgende afspraken en praktijk:

- Het overgaan tot een verzoek tot gedwongen opname is een uitzonderlijke maatregel die enkel overwogen wordt wanneer vrijheidsberoving noodzakelijk geacht wordt in het belang van de gezondheid van de cliënt of ter bescherming van derden. Ook de prognose van de lopende behandeling wordt steeds mee in de overwegingen opgenomen.
- Wanneer de familie of de omgeving van de cliënt (al dan niet in overleg met de huisarts) om een gedwongen opname verzoekt, worden zij steeds gehoord. Indien uit dit gesprek en in afweging met de lopende behandeling blijkt dat een gedwongen opname verder dient overwogen te worden, zal de psychiater de patiënt onderzoeken. Indien hieruit blijkt dat gedwongen opname noodzakelijk is, stelt de psychiater een geneeskundig verslag op en wordt de persoon uit de familie of omgeving van de cliënt (of de huisarts) gevraagd om het verzoekschrift te ondertekenen en samen met het geneeskundig verslag bij de vrederechter in te dienen. Indien niemand hiertoe bereid gevonden wordt zal de betrokken hulpverlener het verzoekschrift indienen.
- Wanneer een hulpverlener (niet-psychiater) van het CGG de noodzaak van een gedwongen opname ervaart wordt dit besproken in het team of met de psychiater. Indien aangewezen zal de psychiater de patiënt onderzoeken. Indien hieruit blijkt dat gedwongen opname noodzakelijk is, stelt de psychiater een geneeskundig verslag op. De hulpverlener stelt het verzoekschrift op en dient dit samen met het geneeskundig verslag bij de vrederechter in.
- Indien de psychiater bij een cliënt die bij hem in behandeling is de noodzaak van een gedwongen opname ervaart wordt dit besproken in het team of met een collega-psychiater. Indien de noodzaak bevestigd wordt stelt hij een verzoekschrift op en laat de cliënt door een collega-psychiater (al dan niet van Andante) onderzoeken. Indien de collega de noodzaak tot

gedwongen opname bevestigt in een geneeskundig verslag dient de psychiater het verzoekschrift in bij de vrederechter.

- Bij gebrek aan mogelijkheid om de cliënt door de psychiater te laten onderzoeken, wordt de huisarts gecontacteerd en zijn medewerking gevraagd om het geneeskundig verslag op te maken.
- In spoedeisende gevallen geldt dezelfde procedure maar wordt het verzoekschrift ingediend bij de procureur des Konings. Het geneeskundig verslag moet het spoedeisend karakter aantonen.
- De betrokken hulpverlener en psychiater kunnen door de vrederechter of de procureur des Konings gehoord worden.

5.6. Adviesvragen met een ethische dimensie

Soms wordt een hulpverlener, hetzij op initiatief van de cliënt, hetzij op initiatief van medische of sociale diensten, gevraagd om een advies te geven m.b.t. ingrijpende beslissingen t.a.v. het leven van de cliënt (en zijn omgeving). We denken hierbij o.m. aan plastische ingrepen, transseksuele operatie, sterilisatie, abortus, kunstmatige inseminatie, euthanasie, ... Bij het behandelen van deze adviesvragen gelden volgende afspraken:

- De adviesvraag wordt zoveel mogelijk in een gesprek met de cliënt opgenomen zodat de visie van de cliënt maximaal gekend is.
- Deze vragen dienen in het team besproken te worden omwille van de bijzondere ethische dimensie. Gezien deze vragen zelden voorkomen en het team er hierdoor waarschijnlijk weinig mee vertrouwd is, kan het aangewezen zijn om het advies in te winnen van externe deskundigen of intercollegiale toetsing in het overleg psychiatrische eindverantwoordelijken. De besluitvorming over het te verlenen advies gebeurt in het team, of in dringende gevallen in overleg met de psychiater.
- Bij het verstrekken van het advies dient rekening gehouden te worden met de actuele problematiek van de cliënt, de te verwachten evolutie hiervan en met de korte en lange termijneffecten en risico's voor de cliënt en zijn omgeving.
- De inhoud van het advies wordt op een passende wijze met de cliënt besproken.

5.7. Werken met tolken

Wanneer in de hulpverlening een beroep gedaan wordt op een tolk van de provinciale tolkdienst dan is ook de deontologische code die in dit kader werd opgesteld van toepassing. Dit betekent:

- De hulpverlener respecteert de privacy van de tolk en helpt de fysieke integriteit van de tolk te beschermen. Indien onnodig wordt de naam van de tolk niet vermeld. Er worden geen persoonlijke gegevens van de tolk doorgegeven. De tolk en de cliënt worden niet samen alleen gelaten. Zij worden bij voorkeur niet samen in de wachtkamer geplaatst.
- De hulpverlener nodigt de tolk uit om zijn positie en functie duidelijk te maken bij de start van het gesprek. Hij verduidelijkt dat hulpverlener en cliënt zich best rechtstreeks tot elkaar richten en niet tot de tolk.

- De hulpverlener respecteert de neutraliteit en onpartijdigheid van de tolk. De tolk wordt niet naar zijn mening gevraagd over de situatie, of naar een verklaring gevraagd voor culturele aspecten.
De hulpverlener geeft de tolk geen andere opdracht dan vertalen wat gezegd wordt (vb. vervoer van cliënten, invullen van documenten van de cliënt, ...).