Drie niveaus van het beroepsgeheim[1] - medisch, deontologisch en ethisch.

De verantwoordelijkheid van de klinisch psycholoog.

Geneviève Monnoye

Ik dank UPPsy-BUPsy voor de mogelijkheid om deel te nemen aan dit vormingsmoment. Gezien ik mede-opsteller ben geweest van de deontologische code van de psycholoog, in de periode midden jaren negentig tot 2018, achtte ik het belangrijk om te spreken over de oorsprong van deze code en over de waarden die daarin worden ondersteund. Er werd me echter gevraagd om over andere punten te spreken ... Desalniettemin moet het mogelijk zijn om deze verschillende onderwerpen en de grondbeginselen van de deontologische code met elkaar te verbinden.

Ondanks de vooruitgang in de neuropsychologie blijft de klinische psychologie de waardige erfgenaam van de menswetenschappen. Ook al "*zijn de somatische en psychische aspecten nauw met elkaar verbonden*"[2], het is onze verantwoordelijkheid om een zo humaan mogelijke positie in te nemen. De intimiteit van een persoon mag niet voor eens en altijd worden vastgelegd, of onthuld worden. Daarom is het onze verantwoordelijkheid om bij het delen van vertrouwelijke gegevens het spreken van de patiënt te ondersteunen. « *We praten niet over de patiënt, maar met de patiënt*. »

NB. De disciplinaire raden van de Psychologencommissie maken zich zorgen over het beroepsgeheim en het EPD. Een deel van de adviezen werd samengebracht in het zogenaamde "Het Tuchtrecht der Psychologen". In dit mooie boekje respecteert tenminste één van de adviezen onze deontologische code niet. De kanttekeningen tussen de leden van de Raad van Beroep van de psychologencommissie zijn nog niet formeel bekrachtigd. Zou het niet gepast zijn om hier snel over na te denken?

Anderzijds zijn de beschouwingen van vandaag het resultaat van vele besprekingen tussen collega's met een verschillende achtergrond, uit het ziekenhuis, ambulant en vrijgevestigd. Ik wil hen van harte bedanken.

Wat zal besproken worden gedurende de volgende 20 minuten ?

1.- De Kwaliteitswet *vergeet* de regels van de deontologische vertrouwelijkheid. De Kwaliteitswet gaat voorbij aan het specifieke karakter van geestelijke gezondheid. De kwaliteitswet vermeldt niet de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar. - Hij vergeet ook het derde niveau van vertrouwelijkheid, de ethische vertrouwelijkheid.

2. Juridische basis ten gunste van de vereiste van deontologische en ethische vertrouwelijkheid.
- Artikel 458 van het Strafwetboek en de tweede finaliteit van de geheimhoudingsplicht.

---

[1] MICHEL L. *Topologie de la confidentialité.* dans *Secret et Confidentialité en clinique psychanalytique*. Sous la direction de KATZ-GILBERT Muriel éditions in press. Paris. 2013
[2] VANDENBROUCKE Fr. ministre de la Santé. Interview donné au journal Le Soir, le 15 février 2021

- De wet inzake de patiëntenrechten - Het verdrag van de rechten van de mens
- De GDPR en de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

3.- De deontologische code van de psycholoog. Dit derde deel wordt besproekn door Loes Salomez, juriste van de deontologische dienst van de psychologencommissie.

4. - Effect van de nieuwe professionele praktijken en de Kwaliteitswet in het veld van de geestelijke gezondheidszorg

A- De Kwaliteitswet en de drie niveaus van het beroepsgeheim.

In de kwaliteitswet werd enkel het eerste niveau van het beroepsgeheim gehandhaafd: het medisch beroepsgeheim.

De Kwaliteitswet verwijst naar het medisch beroepsgeheim: wat geheim is, wordt geacht geheim te blijven, ook al wordt het bekendgemaakt binnen een bubbel van (vele) behandelaars die een therapeutische relatie met de patiënt hebben. Het gedeelde beroepsgeheim is geen uitzondering op de geheimhoudingsplicht, het is slechts één modaliteit ervan.
De Kwaliteitswet miskent de specificiteit van de geestelijke gezondheid. De psychische intimiteit van een persoon zou gedurende dertig tot vijftig jaar versteend blijven[3] ; en kan mogelijk worden overgemaakt[4] aan een buitensporig aantal onbekende ontvangers, waarvan de opdracht niet zou worden gespecificeerd. De verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar zou worden geëlimineerd[5]. In een noodsituatie kunnen vertrouwelijke psychologische gegevens zelfs zonder toestemming van de patiënt worden gedeeld.[6]

De Kwaliteitswet keert de huidige logica van het gedeelde beroepsgeheim om. Voorheen was de zwijgplicht het principe; spreken was een uitzondering, van geval tot geval rigoureus gemotiveerd. Met de Kwaliteitswet wordt het "zwijgen" de uitzondering.

De Kwaliteitswet "vergeet" het niveau van deontologische vertrouwelijkheid.

Toch verwijzen alle deontologische codes voor professionals in de gezondheidszorg (beide sectoren van de gezondheidszorg !) naar de cumulatieve voorwaarden die het delen van het beroepsgeheim toestaan: informatie, instemming van de patiënt, uitsluitend in het belang

---

[3] Kwaliteitswet. Het art. 33 preciseert de minimale inhoud die moet worden opgelijst. Enkele items roepen vragen op.
[4] Kwaliteitswet. Art. 36 tot 40 inzake de toegang tot de gegevens. Er zijn nog geen arresten gepubliceerd inzake de toepassing van deze artikels.
[5] 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..* »
[6] Kwaliteitswet, Art. 39

van deze laatste, beperkt tot het strikt noodzakelijke, mits de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg tussenkomt in het kader van eenzelfde opdracht.[7]
De toestemming van de patiënt, ook al is hij geïnformeerd, is niet voldoende als voorwaarde. De verantwoordelijkheid van de psycholoog staat op het spel.
Ons kader wordt heimelijk aangevallen, de cumulatieve voorwaarden worden "vergeten". De voorwaarde dat men werkt in het kader van eenzelfde opdracht, wordt niet meer genoemd. De Kwaliteitswet versterkt het populaire geloof in de deugden van de *transparantie*. Het gebeurt dat advocaten ons aansporen om samen te werken en de grenzen van onze missie te overschrijden. Ze beroepen zich op artikel 458 van het strafwetboek. Soms sporen ze ons aan om te gaan getuigen voor de aanklager of de verdediging.

Sommige opdrachten, in bepaalde voorzieningen, vereisen een spoor dat samen met de patiënt is uitgewerkt en waar eventueel in teamverband over is gereflecteerd. Het zal functioneel zijn, discreet en met respect voor de persoon en derden; het zou gericht moeten zijn op de toekomst. Het zou intern moeten blijven, in de voorziening. Dit spoor zou bijvoorbeeld relevant kunnen zijn voor de duur van een ziekenhuisopname ; het zou deze periode niet kunnen overschrijden, behalve wanneer enkele objectiveerbare elementen - een voorschrift voor medicatie, indien nodig - noodzakelijk zou zijn voor de continuïteit van de zorg.
De deontologische code van de psycholoog benadrukt de verantwoordelijkheid van de klinisch psycholoog.[8]

De twee niveaus van deontologische en ethische vertrouwelijkheid zijn met elkaar verweven; zij worden alleen voor deze uiteenzetting van elkaar onderscheiden! Vooraleer over te gaan tot het derde niveau van deze vertrouwelijkheid, moeten we nogmaals stilstaan bij de specificiteit van geestelijke gezondheid.

De kwaliteitswet gaat voorbij aan de specificiteit van geestelijke gezondheid[9]

Ter herinnering:
1. De specificiteit van de geestelijke gezondheid wordt beklemtoond door de Hoge Gezondheidsraad[10]: een symptoom is labiel, een diagnose stigmatiserend (Sommige patiënten zouden zich kunnen identificeren met de kenmerken van de diagnose. Bovendien zijn er aanwijzingen dat de diagnose de houding van de somatische behandelaar beïnvloedt) en het proces van psychische zorg speelt zich af binnen een intersubjectieve relatie.

---

[7] NOUWYNCK L. Ere-Procureur-generaal, plaatsvervangend magistraat bij het Hof van Beroep te Brussel. Voorzitter van de Commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.
« Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ? Ethica clinica. n°106. « *le secret partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs ; ne peuvent être partagées que les informations qu'il est nécessaire de communiquer, dans l'intérêt de la personne concernée ; l'accord de la personne concernée est nécessaire. ».*
[8] Deontologische code van de psycholoog. Art 14.
[9] MONNOYE G. *Secret professionnel - et/ou – Continuité des soins dans la transparence ?* Un conflit de valeurs. Journal du Droit des Jeunes (JDJ) n° 405 mai 21.
[10] Advies Hoge Gezondheidsraad « DSM(5) : TOEPASSING EN STATUS VAN DE DIAGNOSE EN CLASSIFICATIE VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN» HGR n° 9360. Juni 2019

2. De geestelijke gezondheid hangt meer samen met de sociale gezondheid dan met gezondheid van de organen. Geestelijk lijden is niet noodzakelijk een ziekte; de privacy van derden (ouders, broers en zussen enz.) moet worden beschermd.
3. Het recht om vergeten te worden. *De conclusies van de bio-ethische commissies over de geheugen nanochip zijn confronterend !*
4. Het verzamelen en verwerken van gegevens mag niet verder gaan dan de finaliteit ervan.
5. Het belang van de patiënt. In de geestelijke gezondheidszorg dient transparantie niet het belang van de persoon.

De kinder- en jeugdsector wordt door elkaar geschud.

In het tijdperk van het papieren dossier waren we meester over het lot van de neergekrabbelde notities. Het delen van relevante en onmisbare intieme gegevens werd door de persoon zelf op zich genomen. Zo nodig werd een trilateraal overleg of telefonisch contact georganiseerd, eventueel in aanwezigheid van de betrokkene. In het tijdperk van de papieren dossiers kon zelfs in de openbare voorzieningen een klinische situatie anoniem worden begeleid.

In de kinder- en jeugdsector zou een gedeeld EPD-psy al problematisch zijn.
Klinisch vignet[11]: *Amandine: 5 jaar oud, enig kind van een echtpaar in een vechtscheiding. Vermeend seksueel misbruik. Somatische klachten (buikpijn) en concentratieproblemen.*
In het tijdperk van het EPD zullen, naast de administratieve gegevens, naast het motief van de consultatie, naast de familiegeschiedenis, de hypotheses, besproken tijdens de overleg-bijeenkomsten, in het EPD worden bevroren. Ondanks haar verzoek kan ik deze moeder niet zien zonder een multidisciplinair dossier te openen.
Zal de moeder van Amandine in het tijdperk van het geïnformatiseerde dossier haar vraag naar psychologische zorg niet opgeven? Anoniem raadplegen zal alleen mogelijk zijn in parallelle circuits !
Zal Amandine durven spreken (tegen zichzelf) als ze aanvoelt dat haar ouders - beheerders van het EPD - en hun respectievelijke advocaten - toegang zullen hebben tot haar geïnformatiseerde intimiteit ?
Vandaag zou Amandine iets meer dan vijfentwintig jaar oud zijn. Iedereen die zich het bezit toe-eigent van haar identiteitskaart en haar codenummer, bijvoorbeeld haar partner, ontdekt haar medische en juridische geschiedenis. Deze indiscretie is niet het enige risico. Telkens als Amandine haar dossier opent, wordt ze terug ondergedompeld in deze pijnlijke episode. De herinnering aan een fout is hiermee verbonden, evenals een deprimerend schuldgevoel.

Zal een EPD-Psy niet een invaliderend struikelblok zijn voor de levensweg van elk kind?

Laat ons teruggaan naar ons onderwerp : de specificiteit van de geestelijke gezondheid.

[11] MONNOYE G. *« Le cadre du soin psychique : Secret professionnel et responsabilité du professionnel. » Nouvelle Revue Enfance-Adolescence. A paraître*

In de sector van zorg voor de organen : Vertrouwelijkheid is een optionele voorwaarde, een mogelijke aanvulling. Een schending van het beroepsgeheim zal niet noodzakelijk vraagtekens zetten bij de validiteit van de behandeling.
- Antibiotica werken ook als mijn huisarts niet discreet is geweest in zijn verslag aan de bedrijfsarts.
- Ondanks de cyberaanvallen maken slechts weinig patiënten zich zorgen over de toekomst van de gegevens over hun organische gezondheid.

In het veld van de geestelijke gezondheidszorg is de vertrouwelijkheid een noodzakelijke <u>en</u> onmisbare voorwaarde.

Geestelijke gezondheid vereist minimaal een deontologische vertrouwelijkheid.
Ik dank Loes Salomez[12] voor haar aandringen op deze drie woorden "in voorkomend geval"[13], waar de Kwaliteitswet het heeft over de inhoud van het patiëntendossier. Het is een appèl op onze verantwoordelijkheid; de beroepsbeoefenaar heeft speelruimte ten aanzien van wat hij wel of niet, meer of minder expliciet of vaag, zal vastleggen, en hij kan kiezen om dat a minima te doen. Ik dank haar ook voor haar voorstel aan FOD Volksgezondheid om klinische psychologen uit sectie 12 te halen. Een actief en beperkt delen lijkt relevant!
(Kleine noot : ik dank haar omdat ze de stormen heeft doorstaan en dat ze volhoudt, ondanks de huidige afwezigheid van een voorzitter. Het wordt hoog tijd om de disciplinaire instanties van Compsy samen te brengen rond het thema van het delen van vertrouwelijke gegevens.)

Ereprocureur-generaal Lucien Nouwynck[14] bracht ons zeer recent nog onze **verantwoordelijkheid** in herinnering, of het nu gaat om het registreren van gegevens of om het delen ervan.

Het gaat om het verduidelijken van het kader van onze opdracht, het verhelderen van de mogelijkheid van het delen (met wie? gemeenschappelijk doel? belang van de patiënt? enzovoort) Het huidige gevaar schuilt in het scala van gediversifieerde gesprekspartners. Is hun opdracht, zijn hun doelstellingen werkelijk vergelijkbaar ?

In de geestelijke gezondheidszorg is het, als bepaalde objectieve gegevens eventueel onontbeerlijk zouden zijn voor de continuïteit van de zorg, de persoon zelf die het meest bevoegd is om ze te delen[15] met de aangewezen persoon. Indien nodig zal de klinisch

---

[12] SALOMEZ L. 19-05-22. Uiteenzetting tijdens het 7de webinar. « *A quoi sert donc le secret professionnel ? : enjeux actuels et responsabilités pour demain.* » Website van de LBSM
[13] Kwaliteitswet. Art. 33.
[14] NOUWYNCK L. Op. cit. « *Les professionnels de l'aide et du soin ont une responsabilité de circonspection toute particulière quant à ce qu'ils enregistrent dans un dossier qui laissera des traces pouvant avoir des effets préjudiciables pour l'avenir de ceux qui font appel à eux ou simplement constituer une atteinte à leur intimité.* (...) *N'oublions pas qu'en matière de secret professionnel partagé, le consentement de la personne concernée est une condition nécessaire mais pas suffisante : le professionnel garde la responsabilité d'apprécier si le partage est nécessaire et rencontre l'intérêt du bénéficiaire des soins ou de l'aide.* »
[15] De Nationale Raad van de Orde der Geneesheren (10-12-2011 en 27-04-2019) herinnerde eraan dat het de patiënt zelf is die het meest bevoegd is om die relevante vertrouwelijke gegevens, onmisbaar voor de continuïteit van zorg, te delen met een bestemmeling naar zijn keuze.

psycholoog dit spreken ondersteunen. "We spreken niet over de patiënt, maar met de patiënt. Het CVSM-CVGGz beroept zich op dit andere niveau van vertrouwelijkheid, ethische vertrouwelijkheid[16], en ik dank hen daarvoor.

En de ethische vertrouwelijkheid, die Menselijke Toegevoegde Waarde (MTW)?

De twee niveaus van vertrouwelijkheid bestaan naast elkaar. Ze worden slechts van elkaar gescheiden ten behoeve van deze uiteenzetting. De deontologische vertrouwelijkheid verheldert ongetwijfeld eerder de evaluatie en de deskundigheid, de ethische vertrouwelijkheid zou relevanter zijn voor opdrachten inzake zorg ...

Laten we stilstaan bij de opdracht van psychologische zorg.

Opdat een ontmoeting kan plaatsvinden en er zich een innerlijke reis kan initiëren, garanderen wij vertrouwelijkheid op basis van betrokkenheid en verantwoordelijkheid.[17] Dankzij dit pact van zorg op basis van vertrouwen, en niettegenstaande de opeenvolging van gevoelens verbonden met bescheidenheid, schaamte en schuld, zal de persoon het aandurven om zijn psychologische kwetsbaarheid te benaderen en zichzelf te (re)construeren in de relatie met de ander. De opbouw van de psychologische relatie van zorg moet tijd maken voor de tijd. In deze missie heeft een schending van de vertrouwelijkheid gevolgen voor de relatie tussen de patiënt en de beoefenaar van de geestelijke gezondheidszorg en wordt de hele behandeling opnieuw in vraag gesteld.

De begrippen basisveiligheid en vertrouwen, de notie van intimiteit, deze plaats die "geheim" is geworden, doen denken aan wat we weten over de ontwikkeling van kinderen. Deze wetenschappelijke gegevens maken een basis uit voor de praktijk van psychische zorg, zelfs voor die van de zogenaamde korte therapieën. De psychotherapeut wordt de veilige haven voor intieme gegevens die intiemer zijn dan de objectiveerbare vertrouwelijke gegevens. Deze intimiteit wordt soms alleen door de persoon zelf aangevoeld. Deze intieme gegevens zijn noch relevant noch noodzakelijk voor de continuïteit van de zorg.

Hoe kan het proces van objectivering en dus van de-subjectivering van de psychologische zorg worden beteugeld? Hoe kunnen we het proces van dehumanisering van deze mensen in nood, een halt toeroepen? Is dit niet onze verantwoordelijkheid als beroepsbeoefenaar in de geestelijke gezondheidszorg ? Moeten wij niet de kunst beoefenen om in moeilijke situaties de minst slechte oplossing te kiezen?[18] Moeten een aantal van onze keuzes niet gemarkeerd worden door de ethiek, waarbij een menselijke waarde wordt toegevoegd, een Human Value Added (HVA)?

Het blijft aan ons om aan te tonen dat het delen van intimiteit onrechtmatig is en niet in verhouding staat tot de finaliteit ervan. Het is aan ons om te erkennen dat voor sommige mensen alleen al het zoeken van psychologische hulp deel uitmaakt van hun intimiteit. Als

---

[16] ÉTHIQUE : Morale ? Branche de la philosophie qui s'intéresse aux comportements humains et, plus précisément, à la conduite des individus en société.

[17] GUSTIN Pascale. LBSM 2èwebinaire du 25-11-21. « *Qui ne dit mot consent-il vraiment ? »* site de l'APPPsy

[18] LONGNEAUX J. M. Revue Éthica Clinica n° 106. Éditorial. 1er webinar van de LBSM. *Le secret professionnel appliqué au champ de la santé mentale*. 7 oktober 2021.

de klinische situatie het toelaat, moet het mogelijk zijn te garanderen dat de psycholoog naar de patiënt luistert zonder zijn of haar medisch dossier te openen en zonder financiële keerzijde. « *De psycholoog respecteert de privacy van elke persoon door de vertrouwelijkheid van zijn tussenkomst te waarborgen*. » [19]
Zou het negeren van een verzoek om een anonieme raadpleging geen deontologische fout uitmaken, of zelfs, in bepaalde omstandigheden, een overtreding zijn, zijnde het niet-verlenen van bijstand aan een persoon in gevaar? [20]

B- Juridische grondslagen van deontologische en ethische vertrouwelijkheid.

Enkele juridische principes ondersteunen de eis van ethische vertrouwelijkheid.

- **Artikel 458 van het Strafwetboek : de plicht om de vertrouwensrelatie te beschermen**

Het beroepsgeheim heeft een tweeledig doel: eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de vertrouwensrelatie, met ook daar een dubbele finaliteit : de toegang tot onze beroep, in alle vertrouwen, en de mogelijkheid om een vertrouwensrelatie met een beroepsbeoefenaar op te bouwen.[21]
Het beroepsgeheim zou worden gezien als iets van de openbare orde.
Tot wie zullen de ouders zich wenden, geïrriteerd, uitgeput, dicht bij mishandeling ? Tot wie zal de tiener zich wenden die een abortus overweegt, zonder medeweten van haar ouders ? Tot wie zullen allen zich wenden die door existentiële kwellingen gaan? Tot wie zullen de mensen zich richten die vechten tegen een gevoel van ellendige leegte waar alleen maar suïcidale ideeën rondzweven, die mensen die er niet durven aan denken om hierover met hun dierbaren te praten? Tot wie zullen deze mensen, psychisch verloren en op drift, zich wenden? Tot wie zullen deze mensen zich wenden wanneer zij een diffuse malaise voelen die zij niet kunnen doorgronden ; zij vinden een voorwendsel om aan te kloppen bij het kabinet van een psy. Dreigt het systematisch delen van iemands stotterende demarche het proces niet te vertragen of te belemmeren?

Om welke reden dan ook, persoonlijk, echtelijk, professioneel en/of sociaal, is het mogelijk dat een patiënt absolute discretie wenst en een EPD weigert. Kunnen wij aan dit verzoek voldoen zonder dat de patiënt daar financieel onder dient te lijden? Maakt dit geen deel uit van onze functie als noodzakelijke vertrouwenspersoon? Gaat dit niet over het beschermen van de toegang tot psychologische zorg?

Het te vaak gedeelde EPD-Psy, het bestaan alleen al van dit EPD-Psy dreigt de vertrouwensrelatie te ondermijnen; het spreken zou tot zwijgen worden gebracht en de psychische reis van de patiënt zou door dit stilstaande beeld worden versteven. In sommige voorzieningen zou dan enkel nog het biechtgeheim overblijven!

---

[19] Deontologische code van de psycholoog. Art. 21
[20] MONNOYE G. « *Le cadre du soin psychique : secret professionnel et responsabilité du professionnel* », te verschijnen in Nouvelle revue enfance adolescence. (NREA)
[21] Deze dubbele finaliteit van het beroepsgeheim is ingeschreven in de jurisprudentie : Arrest voor het Hof van Cassatie van 16 november 1992 (*pas.,* 1992, I, p.1390). Het Hof van Cassatie velde een arrest in dezelfde zin op 2 juni 2010, R.G.P.10.0247.F/1. Hoog Gerechtshof. Arrest 44/219 (B.4.1.) 14 maart 2019

- **De wet inzake patiëntenrechten[22]**

Een van de doelstellingen van de wet inzake patiëntenrechten is dat de patiënt terug centraal komt te staan in het proces van zorg. De patiënt *heeft recht* op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier. De Kwaliteitswet heeft dit *recht* op een patiëntendossier tot een verplichting gemaakt. Sinds 21 januari moet dit dossier worden geïnformatiseerd. Om het even welke software kan worden gebruikt. Dit bestand kan (momenteel) niet worden gedeeld. [23]

Het recht op eerbiediging van het privé-leven van een persoon is een waarde die sinds Hippocrates tot op heden wordt gedeeld; het is verankerd in het Europees Verdrag voor de bescherming van de rechten van de mens. « *Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven*. » [24] Uitzonderingen moeten bij wet worden voorzien (legitieme, noodzakelijke, strikt proportionele doelstellingen).

Alleen de wetgever kan een inmenging in dit recht op privacy vastleggen... Maar over dit hoofdstuk laat ik het woord aan Loes Salomez.

- **De algemene verordening gegevensbescherming van de Europese Unie (GDPR)**

De zogenaamde geïnformeerde toestemming voor het archiveren en delen van gegevens, met onbeperkte toegang tot die gegevens, en voor eens en altijd gegeven dank zij het passief inlezen van de chip van de identiteitskaart, is in strijd met sommige artikelen van de GDPR.[25] *De betrokkene heeft het recht zijn toestemming te allen tijde in te trekken*.[26] *Bij het verzamelen en verwerken van gegevens zijn de doeleinden gespecificeerd, expliciet en legitiem*. [27] *De persoonsgegevens moeten toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen en verwerkt*. [28]

De persoonsgegevens moeten toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen en verwerkt. De GDPR heeft het recht op wissen of "recht om vergeten te worden" vastgelegd.[29]

---

[22] Wet op de patiëntenrechten. 22-08-2002.

[23] LETELLIER Vincent. Advocaat gespecialiseerd in de mensenrechten. Verbonden met het onderricht aan de ULB. Mter. Letellier leidde het beroep in voor de Raad van State, tegen de RIZIV-conventie, in opdracht van de drie stichtende associaties van het CVSM-CVGGz.

[24] Convention européenne des droits de l'homme. Article 8.

[25] RGPD. 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*. »

[26] RGPD. Art. 7.3

[27] RGPD. Art. 5.1.b

[28] RGPD. Art. 5.1.c

[29] RGPD. Art. 17 *« Le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractère personnel dans les meilleurs délais lorsque l'un des motifs suivants s'applique, par exemple : les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées d'une autre manière ou lorsque la personne concernée retire le consentement... »*

- **De aanbevelingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (AVG)[30]**

Het AVG heeft tot drie keer toe een reeks aanbevelingen gegeven met betrekking tot de Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Naast de technische eisen met betrekking tot de IT-beveiliging (softwareontwerp met variabele geometrie, beperkte toegang en beveiligingsprotocolś) is het AVG duidelijk:

- *Geïnformeerde toestemming is vereist, enerzijds bij het opslaan van gegevens en anderzijds bij het verlenen van toegang (...) De 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 en gesegmenteerd zijn ter attentie van elke zorgverstrekker. De patiënt moet zijn rechten op rectificatie en gegevenswissing van in zijn elektronisch dossier opgenomen gegevens bij de bron kunnen uitoefenen.*
- De AVG merkt op dat *de voorwaarden voor toegang gebaseerd zijn op de voorwaarden die verbonden zijn aan de rechtsvorm van het gedeelde beroepsgeheim.* Het AVG besluit *dat een nadere inkadering/beperking van het recht op toegang van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg tot gegevens die door een andere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg worden bijgehouden en bewaard, in ieder geval noodzakelijk is, zowel bij de uit te vaardigen uitvoeringsbesluiten als bij de toepassing daarvan in het veld. (...) Zorgverleners zullen het elektronisch dossier alleen kunnen raadplegen voor het deel van de gegevens dat zij zelf hebben ingevoerd of voor de gegevens waarover andere zorgverleners* ***actief*** *hebben besloten om die hen mee te delen (...) om de uitvoering van een bepaalde therapeutische opdracht mogelijk te maken*."

- Andere aanbevelingen van de AVG zijn niet terug te vinden in de Kwaliteitswet: bijvoorbeeld: "*De duur van de gegevensverwerking mag de finaliteit van dit delen niet overschrijden. -- "een weigering om gegevens uit te wisselen in de sector gezondheidszorg mag geen afbreuk doen aan het recht op kwaliteitszorg*".

Conclusie: een strikte naleving van de kwaliteitswet zou in strijd zijn met de fundamentele rechten, het respect voor de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de intimiteit. De wet staat op gespannen voet met andere wettelijke voorschriften, onder meer de plicht om de vertrouwensrelatie te beschermen, de toestemming die verhelderd moet worden in functie van de finaliteit van de gegevensverwerking, de duur van het bewaren van deze gegevens, een effectief recht om te worden vergeten. Een strikte naleving van de kwaliteitswet zou ook in strijd zijn met de ethische regels van beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg.

---

[30] Gegevensbeschermingsautoriteit.
- Advies n° 100/2018 van 26 septembre 2018.
- Advies DOS-2019-04611 https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/note-sur-le-traitement-de-donnees-provenant-de-dossiers-de-patients.pdf

C- De deontologische code van de psycholoog.

De eerste deontologische code voor psychologen (opgesteld midden van de jaren negentig) - de code die leidde tot het ontstaan van de huidige code - was gestructureerd volgens de vier fundamentele beginselen van het Handvest van de Europese Federatie van Verenigingen van Psychologen (EFPA).[31] Twee van deze vier EFPA-principes[32] worden hier weergegeven; zij zijn verrassend actueel.

1°- Het respect voor en de ontwikkeling van de rechten van personen en hun waardigheid
De psycholoog respecteert en bevordert de fundamentele rechten van personen, hun vrijheid, hun waardigheid, het behoud van hun ***privacy*** *en autonomie, en hun psychologisch welzijn. Hij mag alleen handelingen verrichten met* ***instemming*** *van de betrokken personen, behalve in het geval van dwingende wettelijke bepalingen. Omgekeerd moet iedereen zich naar eigen keuze rechtstreeks en vrij tot een psycholoog kunnen richten. De psycholoog waarborgt de* ***vertrouwelijkheid*** *van de psychologische interventie en eerbiedigt het beroepsgeheim en de* ***privacy****, ook wanneer hij elementen van zijn interventie moet doorgeven.*

2°- De verantwoordelijkheid.
In het kader van zijn bevoegdheid neemt de psycholoog de verantwoordelijkheid op zich voor de keuze, de toepassing en de gevolgen van de methoden en technieken die hij gebruikt (...) Hij weigert elke interventie, theoretische of technische functie die in strijd zou zijn met zijn ethische beginselen.

Onze deontologische code laat het cumuleren van opdrachten niet toe[33]. De "*verleende bescherming is onomkeerbaar*".[34] Een psycholoog kan dus niet overgaan van een zorgrelatie naar een deskundigenrelatie.

Om de toegang tot de psychologische zorg te beschermen zou de psycholoog een verzoek om zorg onder dekking van anonimiteit moeten respecteren. « *De psycholoog moet de privacy van alle personen beschermen door de vertrouwelijkheid van zijn interventie te waarborgen, ook wanneer hij elementen daarvan moet doorgeven*. »[35]

---

[31] Het Charter van de Europese Federatie van Associaties van Psychologen (EFPA) werd op 1 juli 1995 aangenomen, in Athene, door de 29 leden/landen, tijdens de algemene vergaderingen van de FEAP (Fédération Européenne des Associations Professionnelles de Psychologues)

[32] De 4 principes van het Charter van de EFPA : *Respect en ontwikkeling van de rechten van personen en hun waardigheid, competentie, verantwoordelijkheid en integriteit.*

[33] Deontologische code van de psychogen, 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.*

[34] Deontologische code van de psychogen, art. 4. *De hoedanigheid van cliënt of proefpersoon wordt op elk moment van de relatie tussen de psycholoog en de persoon of de groep van personen die het onderwerp is van zijn behandeling, beoordeeld. De toegekende beschermingsgraad is onomkeerbaar.*

[35] Deontologische code van de psychogen, art. 21. § 1er et 2. *« 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. (...) Alles wat*

"Tenzij wij toegeven aan de dictatuur van de software in plaats van deze aan onze wetten te onderwerpen, kan het feit dat een dossier in elektronische vorm wordt bewaard niet rechtvaardigen dat de verwerking van en de toegang tot de gegevens in dat dossier, niet aan dezelfde regels voldoen als wanneer het een "papieren" dossier zou zijn » [36]

De verantwoordelijkheid van de klinisch psycholoog.

Onze verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in het beschermen van het recht op privacy en intimiteit.
Onze verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in het beschermen van de vertrouwensrelatie.
Onze professionele verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in de beslissing of er al dan niet een EPD wordt geopend.
Zelfs als het gesloten blijft, kan het onthullen van het bestaan van een psychologisch dossier een bedreiging vormen voor de vertrouwensrelatie. Er zijn aanwijzingen dat het bestaan van een EPD, zelfs indien afgesloten, de opvolging inzake organische zorg beïnvloedt.
Onze verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in het verheldering geven, aan de patiënt, over wat zijn toestemming inhoudt.
Onze verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in het onderscheiden van vertrouwelijke en intieme gegevens.
Onze verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in het uitwerken van het mogelijk relevante spoor dat wij zouden achterlaten, en het toegang te verlenen aan andere professionals.

Het is onze verantwoordelijkheid om ethische vertrouwelijkheid, een menselijke toegevoegde waarde (MTW), in te voeren. De patiënt een stem geven, alleen het noodzakelijke invoeren, klad vóór validatie, het recht om vergeten te worden zijn enkele van de criteria.

Onze verantwoordelijkheid is geïmpliceerd in het bestrijden van de illusie van transparantie. Intieme gegevens kunnen niet in de digitale openbare ruimte worden geplaatst.

Om stigmatisering van patiënten door een EPD te voorkomen heeft de werkgroep RIZIV-COMPSY in juni 2021 IT-oplossingen voorgesteld. Zijn de conclusies van dit werk vergeten? Bij de opstart van deze werkgroep werd ons verteld dat wij alle psychologen vertegenwoordigden! De RIZIV conventie lijkt dit vergeten te zijn.

D - Implicaties van de kwaliteitswet en van nieuwe gezondheidspraktijken in het veld van de geestelijke gezondheid

---

eerbied voor de menselijke persoon inhoudt is van toepassing van zodra de professionele relatie een aanvang neemt, tijdens die relatie en na de beëindiging ervan. »

[36] NOUWYNCK L. Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse. « Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ? Ethica clinica. n° 106.

De nieuwe praktijken in de geestelijke gezondheidszorg zijn zeker een hulp voor de hulpvraag! Echter, we moeten de antwoorden, gegeven inzake de systematische eis van een gedeeld EPD-Psy, nuanceren.
Klinische situaties die telkens uniek zijn, de diversiteit van onze opdrachten, de te verhelderen instemming van de patiënt, dit heeft te maken met onze verantwoordelijkheid, de inachtneming van het belang van de patiënt - en we kunnen niet vergeten dat de intimiteit niet kan gedeeld wordt, dat de intimiteit niet multidisciplinair is en de intimiteit niet geïnformatiseerd kan worden.

Met betrekking tot het virtuele en de uitdagingen ervan, beklemtoont Lucien Nouwynck enkele dwingende principes: « *Tenzij we ons neerleggen bij de dictatuur van de software in plaats van deze te onderwerpen aan onze wetten, kan het feit dat een dossier in elektronische vorm wordt bewaard niet rechtvaardigen dat de verwerking van en de toegang tot de erin opgenomen gegevens niet aan dezelfde regels voldoen als wanneer het om een "papieren" dossier zou gaan*. »

De effecten van een te strikte toepassing van bepaalde artikelen van de Kwaliteitswet moeten dringend worden geanalyseerd. Er zijn al enkele verontrustende tekenen.
- Het toenemende aantal klachten over het niet naleven van het beroepsgeheim.
- Psychologische zorg op twee niveaus van vertrouwelijkheid : een hoger niveau van vertrouwelijkheid zou gepaard gaan met onnodige of zelfs onrechtmatige financiële schade.
- De ontwikkeling van een alternatieve stroming voor de geestelijke gezondheidszorg: een "welzijnssector", een parallelle sector die de eis van vertrouwelijkheid, *conditio sine qua non* van de psychologische zorg, zou respecteren. Als men zich in alle vertrouwelijkheid kan richten tot een beroepsbeoefenaar van het parallelle circuit, zal de "Kwaliteitswet" dan werkelijk bijdragen tot de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg?
- De ontsteltenis van klinische psychologen die zich ontdoen van een diploma dat niet in overeenstemming is met onze deontologische code en zich aansluiten bij deze alternatieve circuits.
- De ontzetting van mensen die zich in deze steeds dikker wordende mist afvragen: *aan wie durf ik in alle vertrouwelijkheid hulp te vragen*?

De erkenning van het specifieke karakter van de geestelijke gezondheidszorg is dringend : vertrouwelijkheid en respect voor de intimiteit zijn in beginsel de eerste kwaliteiten van onze praktijken.

Politieke discussies lijken nog steeds mogelijk; de koninklijke besluiten voor de uitvoering van de Kwaliteitswet inzake de toegang tot vertrouwelijke gegevens[37] en voor artikel 3§2 van dezelfde wet, dat " zou kunnen rekening houden met de behoefte aan specifieke bescherming van de patiënt", zijn nog niet gepubliceerd.

[37] Kwaliteitswet. Artikels 36 tot 40