



## Inleiding

In Ter Heide willen we een professionele, kwaliteitsvolle zorg bieden aan de bewoners. Wij willen medewerkers met het hoofd én met het hart, elke dag opnieuw, een modelomgeving laten uitbouwen die garant staat voor de levenskwaliteit van de medemens met een diep en ernstig meervoudige verstandelijke beperking en die aansluit bij de verwachtingen van ouders en familie. Zorg op maat, een holistische benadering van de bewoner, verantwoordelijkheid voor zorg toekennen aan teams, ouders of familie betrekken bij de zorg, ... zijn hierbij belangrijke pijlers.

Opdat onze begeleiders deze verantwoordelijkheid zouden kunnen opnemen dienen zij te beschikken over informatie over en rond de bewoner. Informatie is immers nodig om doelstellingen te formuleren, deze uit te voeren, te evalueren en bij te sturen.

Met informatie dient echter ook zorgvuldig te worden omgegaan.

Onze bewoners en hun vertegenwoordigers verwachten naast betrokkenheid en overleg ook discretie en integriteit. De overheid stelt heel wat verwachtingen en eisen en kent aan de bewoners en hun vertegenwoordigers een aantal rechten toe. Het verplicht naleven van het beroepsgeheim, de discretieplicht, het streven naar geïnformeerde cliënten, het geven van geïnformeerde toestemming, het recht op een dossier, inzagerecht, het recht op privacy, zijn hier enkele voorbeelden van.

Zorgverleners dreigen in een spanningsveld tussen het geheimhouden en het delen van informatie terecht te komen. Dagelijks worden ze uitgedaagd om op een bewuste en professionele wijze met dit spanningsveld om te gaan. Ook medewerkers die niet rechtstreeks bij de zorg betrokken zijn vergaren vaak, al dan niet bewust, informatie over bewoners en kunnen in een gelijkaardig spanningsveld terecht komen.

Het is dan ook belangrijk dat hier regelmatig bij stil wordt gestaan en om dat medewerkers leren met dit spanningsveld om te gaan. Deze visietekst wil zowel naar eigen medewerkers als naar ouders/wettelijk vertegenwoordigers duiden hoe wij met informatie rond een bewoner omgaan.

In een eerste deel concentreren we ons hierbij op de zorg :

- hoe verwachten wij dat zorgmedewerkers omgaan met informatie rond een bewoner?
- welke plaats nemen leerlingen/vrijwilligers en stagiairs in?
- welke rol spelen leidinggevenden?

Ook het betrekken van ouders/vertegenwoordiger van de bewoner komt in dit deel aan bod.

In een tweede deel komt het omgaan met informatie voor medewerkers buiten de zorg aan bod.

# 1. Omgaan met informatie binnen de zorg

## Deel 1 : Omgaan met informatie door zorgverleners

Zorgverleners worden van alle medewerkers in Ter Heide het vaakst geconfronteerd met “informatie rond een bewoner”. In de tekst staan we bij hen dan ook het langst stil.

Met “zorgverleners” bedoelen we de personeelsleden van Ter Heide die rechtstreeks betrokken zijn bij de zorg rond een bewoner. We denken hierbij niet alleen aan de leefgroepmedewerkers maar ook aan de arts, de maatschappelijke werker, de verpleegkundige, de therapeuten, de zorgcoördinator, de leefgroepencoördinator .

Onder “informatie rond een bewoner” verstaan we alle gegevens over de bewoner in zijn of haar leefwereld, zowel binnen als buiten Ter Heide. Deze gegevens kunnen mondeling, schriftelijk, elektronisch of via beelden verstrekt worden.

Het omgaan met informatie met betrekking tot een bewoner wordt bekeken vanuit vier invalshoeken (hoofdstukken) :

**Hoofdstuk 1 Het gesproken woord.**

**Hoofdstuk 2 Het geschreven woord.**

**Hoofdstuk 3 Het betrekken van ouders of vertegenwoordiger van de bewoner.**

**Hoofdstuk 4 Informatie verkregen uit beelden en geluid.**

Hoewel deze opdeling gedeeltelijk artificieel is (het gesproken woord vertrekt immers vaak vanuit het geschreven woord, het geschreven woord is vaak de neerslag van het gesproken woord en betrekken van ouders gebeurt aan de hand van gesproken en geschreven woord) helpt het ons om duidelijkheid te creëren.

Binnen **het gesproken woord** komt vooral “delen van informatie” aan bod (welke informatie en met wie).

Binnen **het geschreven woord** ligt het accent op “neerslaan van informatie”, “toegang tot informatie” en “inzagerechten”.

## Hoofdstuk 1 . Het gesproken woord

*Dit hoofdstuk handelt over het delen van informatie. Het licht het **beroepsgeheim** toe. Het licht een uitzondering in het beroepsgeheim toe : welke informatie kan er gedeeld worden? (zorgvuldigheidscriteria) en met wie? (binnen team, buiten het team, met derden)*

Door zijn taakopdracht verkrijgt de zorgverlener een massa informatie over de bewoner. We denken hierbij aan eigen observaties, diagnostische bevindingen, formeel en informeel overleg met collega's, contacten met andere opvoedingsverantwoordelijken, contacten met derden,...

Elke zorgverlener is gebonden aan het **beroepsgeheim**. Dit verplicht hem om vertrouwelijke informatie niet bekend te maken en om er zorgvuldig mee om te gaan.

**Het beroepsgeheim geldt voor alle personen die door hun beroep, hun functie of hun staat genooddaakt zijn om 'geheimen'(\*) te vernemen omdat mensen genooddaakt zijn om zich tot hen te wenden.** Het beroepsgeheim geldt dus voor alle zorgmedewerkers.

Een **strikte interpretatie** van het beroepsgeheim leidt er toe dat alle informatie **besloten** blijft binnen de individuele relatie tussen de begeleider en de persoon met een beperking (en/of zijn/haar vertegenwoordiger).

Echter, om een bewoner in zijn totaliteit te benaderen en teams verantwoordelijk te maken voor kwaliteitsvolle zorg is het nodig dat andere of alle teamleden beschikken over dezelfde informatie. Delen van informatie is dus vaak zeer belangrijk om goede zorg te kunnen bieden. **Het strikt hanteren van het beroepsgeheim kan dus niet altijd.** Vandaar dat onder bepaalde omstandigheden dit beroepsgeheim **gedeeld of gezamenlijk** kan worden. Toch mag het beroepsgeheim zijn opzet, namelijk het garanderen van een vertrouwensrelatie, niet verliezen.

Wij willen onze medewerkers helpen om op een professionele wijze met het beroepsgeheim om te gaan door hen duidelijke richtlijnen mee te geven:

### **Welke informatie** kan er gedeeld worden ?

- hiervoor reiken wij onze medewerkers een aantal zorgvuldigheidscriteria aan
- het steeds overlopen van deze criteria alvorens informatie gedeeld wordt, helpt in een professionele benadering

### **Met wie** kan er informatie gedeeld worden ?

- hierbij zijn er duidelijke afspraken gemaakt omtrent het delen van informatie binnen het team, buiten het team en naar derden toe
- wij verwachten dat onze medewerkers steeds volgens deze afspraken handelen

## **Welke informatie die strikt genomen onder het beroepsgeheim valt kan gedeeld worden?**

Er kan niet exact benoemd worden welke informatie gedeeld mag worden en welke niet.

Elke zorgverlener dient zich bewust te zijn van het feit dat hij/zij gebonden is aan het beroepsgeheim en dat hij/zij slechts informatie mag delen indien dit in het belang is voor een goede kwaliteit van zorg voor de bewoner. Dit wil zeggen dat hij/zij zorgvuldig met informatie dient om te gaan en goed moet nadenken alvorens informatie te delen.

Hiertoe werden een aantal zorgvuldigheidscriteria geformuleerd. Het overlopen van deze criteria vooraleer informatie te delen helpt in het zorgvuldig omgaan met informatie.

### Zorgvuldigheidscriteria

1. Met welk doel wordt de informatie meegedeeld ?
2. Is de informatieontvanger voldoende betrokken ?
3. Kan de informatieontvanger de informatie verwerken ?
4. Wie is de meest geschikte informatieverstrekker ?
5. Is de informatie relevant ?
6. Is de hoeveelheid informatie gepast ?
7. Is de informatie gegrond en betrouwbaar ?
8. Werd de informatie als vertrouwelijk bestempeld?
9. Wat zijn de gunstigste omstandigheden om informatie mee te delen ?  
(discretie, integriteit)
10. Kan de persoon met een beperking aanwezig zijn bij het meedelen van de informatie (in zover zulks relevant is, gezien het functioneringsniveau van betrokkene) ?

## Met wie kan deze informatie gedeeld worden?

Het beroepsgeheim mag zijn opzet (het garanderen van een vertrouwensrelatie) niet verliezen. De enige reden om informatie te delen zit in het kunnen bieden van een optimale kwaliteit van zorg voor de bewoner.

Er zijn **drie situaties** waarin er informatie die onder het beroepsgeheim valt gedeeld kan worden: binnen het team, buiten het team en met derden. De drie situaties worden verder duidelijk omschreven en afgebakend.

### **1. Informatie delen binnen het team**

De teamleden zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg voor een groep personen met een beperking en moeten om deze reden informatie kunnen uitwisselen. Verantwoordelijkheid kunnen opnemen veronderstelt immers kennis én dus ook informatie.

Het beroepsgeheim wordt binnen een team niet strikt individueel opgevat, maar als een **gezamenlijk beroepsgeheim**. De begeleiders **delen** de nodige informatie over een persoon met een beperking in team, zonder daar telkens de toestemming voor te vragen. Buiten het team houden ze de informatie geheim.

Om een vertrouwensrelatie te kunnen garanderen moet een team concreet benoemd worden. Doordat het **team gekend en afgebakend** is, is het voor alle betrokkenen duidelijk voor wie dit gezamenlijke beroepsgeheim geldt.

Onder “**team**” verstaan we de professionele begeleiders van de verschillende beroepsgroepen die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorg voor een bepaalde groep bewoners. Binnen Ter Heide zijn teams gevormd rond een leefgroep.

Elk team bestaat uit de leefgroepmedewerkers aangevuld met ondersteunende diensten van de woonbuurt waartoe de leefgroep hoort.

Het **team** is dus: alle leefgroepmedewerkers, de arts, de maatschappelijk werker(s), de verpleegkundige(n), de ergotherapeut(en), de logopedist(en), de kinesitherapeut(en), de zorgcoördinator, de leefgropencoördinator, en de coördinator voeding. In de gedragstherapeutische woonbuurten behoort de psychiater en de coördinator gedrags- en emotionele stoornissen eveneens tot het team, in woonbuurt Oase de pediater.

#### **Aandachtspunten:**

##### **Formeel overleg/informeel overleg :**

Informatie uitwisselen binnen het team gebeurt in de eerste plaats tijdens formeel overleg.

Twee overleggen komen hiervoor in aanmerking: het leefgropeteam en het luik “probleemoplossingoverleg” binnen het woonbuurtoverleg. Informeel overleg tussen zorgverleners van éénzelfde team kan eveneens belangrijk zijn om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Ook bij dit informeel overleg blijven de zorgvuldigheidscriteria van toepassing

##### **Relevantiefilter :**

Het gezamenlijke beroepsgeheim is geen vrijgeleide om alle informatie met alle leden van het team te delen. Bij het hanteren van de voornoemde zorgvuldigheidscriteria speelt het criterium van **relevantie** van de informatie

voor de andere teamleden een cruciale rol. Dit betekent dat begeleiders alleen die informatie delen die relevant is voor de zorg voor de bewoner.

Relevante informatie binnen het team is echter alle informatie die noodzakelijk is om een kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden aangevuld met informatie die nuttig is om een beter zicht te krijgen van de bewoner. Wanneer binnen het team relevante informatie te eng wordt bekeken, verliest de holistische benadering aan kracht en efficiëntie.

Elke medewerker dient er dan ook voor te waken dat het team kan / mag beschikken over **alle** relevante informatie. Ook wanneer informatie aangereikt wordt door derden en / of de vertegenwoordiger van de bewoner dient het gezamenlijke beroepsgeheim gemotiveerd te worden naar deze personen.

### **Uitzondering:**

Persoonlijke notities van de arts en vertrouwelijke informatie worden nooit gedeeld in het team.

Informatie is “vertrouwelijke informatie” wanneer deze **door een derde** (of de vertegenwoordiger van de bewoner) aan een zorgverlener toevertrouwd werd en **als vertrouwelijk bestempeld** werd door de derde. Het is aan de ontvanger van informatie om de derde van deze mogelijkheid op de hoogte te brengen.

Dit evenwel zonder het belang van het gezamenlijke beroepsgeheim uit het oog te verliezen en desgewenst te motiveren.

## **2. Informatie delen buiten het team**

Met zorgverleners van Ter Heide die geen deel uitmaken van het team wordt **geen informatie gedeeld** tenzij dit van belang is voor de permanentie van zorg of voor de kwaliteit van hulp van de bewoner. We spreken dan van een gedeeld beroepsgeheim.

Vertrouwelijke informatie mag immers doorgegeven worden aan een persoon die eveneens gebonden is aan het beroepsgeheim en dit in dezelfde mate. Voorwaarde is wel dat de persoon met wie de gegevens worden gedeeld, betrokken is bij de concrete hulpverlening aan de cliënt en optreedt volgens een zelfde finaliteit. Bovendien moet de onderlinge communicatie van vertrouwelijke gegevens noodzakelijk zijn in het licht van de continuïteit of de kwaliteit van hulp.

In tegenstelling tot bij het gezamenlijke beroepsgeheim is het feit dat de informatie nuttig is hier niet voldoende. Het moet gaan om informatie die noodzakelijk is voor de hulpverlening.

Bovendien kan het gedeelde beroepsgeheim maar gelden binnen **eenzelfde functiegroep**.

In de praktijk is dit binnen Ter Heide enkel van toepassing voor leefgroepmedewerkers (vb. logeerfunctie/weekendopvang in andere leefgroep), artsen, verpleegkundigen, kinesisten en maatschappelijk werkers, maar ook thuisverpleging en zelfstandige kine.

### **Aandachtspunt**

#### **Relevantie:**

Enkel die informatie die relevant is voor de uit te voeren taak mag doorgespeeld worden. Informatie die overgedragen wordt tussen leefgroepmedewerkers, tussen kinesisten, tussen maatschappelijk werkers, tussen artsen en tussen verpleegkundigen i.f.v. permanentie of continuïteit dient dus steeds getoetst te worden op zijn relevantie en beperkt tot de noodzakelijke informatie.

In de praktijk wordt alle informatie op voorhand uitgewisseld. De informatie-verstrekker is verantwoordelijk voor de toets naar relevantie en noodzakelijkheid.

Informatie nodig voor medische permanentie en garanderen van continuïteit op maatschappelijk vlak is minder voorspelbaar en dus minder goed op voorhand te toetsen aan relevantie en noodzakelijkheid.

Vandaar dat artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers ook toegang krijgen tot schriftelijke informatie om hun permanentie of continuïteitsopdracht ten volle te kunnen uitvoeren (zie ook geschreven woord).

### 3. Informatie delen met derden

Zorgverleners kunnen in specifieke gevallen ook informatie delen met “derden”.

Onder “**derden**” verstaan we dan de zeer brede groep van mensen die geen werknemers zijn van Ter Heide en die de persoon met een beperking niet vertegenwoordigen. Het zijn mensen die een band hebben met de persoon met een beperking door bijvoorbeeld één of andere dienstverlening te bieden. Dit kan gaan om pedicure, thuisverpleging, externe artsen, CLB (Centrum voor Leerlingen Begeleiding), familieleden die een deel van de zorg op zich nemen, persoonlijke assistenten,...

Vaak is het belangrijk dat er informatie kan uitgewisseld worden.

Hierbij kunnen de zorgverleners van Ter Heide zowel verstrekker als ontvanger van informatie zijn.

#### - Het verstrekken van informatie aan derden

Ook al kunnen derden binnen hun opdracht een beroepsgeheim hebben, het is onmogelijk te spreken van een gedeeld beroepsgeheim met het team omdat ze **geen gedeelde verantwoordelijkheid** hebben in de zorg. Dit “delen” zou leiden tot een totaal gebrek aan transparantie en tot het schaden van de privacy en de vertrouwensrelatie met de bewoner/vertegenwoordiger. Tenslotte is er de algemeen geldende regel dat **het beroepsgeheim tegenover derden moet gerespecteerd worden**.

Toch kan het delen van informatie met derden soms nodig zijn voor een goede kwaliteit van zorg. Dit kan met de **geïnformeerde toestemming** (“**informed consent**”) van de vertegenwoordiger van de bewoner.

Er moet dus **toestemming** zijn. Bovendien moet er ook overleg zijn: de vertegenwoordiger van de bewoner dient **geïnformeerd** te worden over de inhoud van de informatie die gedeeld wordt.

Dit laatste kan echter ook impliciet zijn: het geven van toestemming voor een externe (of interne) consultatie, impliceert het geven van toestemming voor het delen van die informatie die noodzakelijk is voor de consultant om een zinnig advies te kunnen geven.



*Uitzondering: **noodsituatie***

*Het delen van informatie met derden kan in uitzonderlijke toestanden ook plaats vinden zonder de toestemming van de vertegenwoordiger van de bewoner. Er dient dan aan drie voorwaarden voldaan te zijn:*

- 1. onmogelijkheid van overleg: de begeleiders hebben alles in het werk gesteld om tot overleg en/of toestemming te komen, maar zijn er niet in geslaagd*
- 2. dreiging van ernstige schade: wanneer gezondheid, ontwikkeling of integriteit van de bewoner of een derde ernstig bedreigd wordt*
- 3. proportionele verhouding tussen schade en vertrouwelijkheid: er mag niet meer informatie gedeeld worden dan die informatie die nodig is om de schade aan de gezondheid, het ontwikkelingsproces of de integriteit te vermijden.*

*Enkel wanneer deze drie voorwaarden tegelijkertijd voldaan zijn, kan informatie uitgewisseld worden zonder toestemming van de vertegenwoordiger. Men spreekt dan van een noodsituatie.*

#### **- Het ontvangen van informatie van derden**

Wanneer een derde informatie wenst door te geven met betrekking tot een bewoner wordt de derde doorverwezen naar de zorgverlener die tot dezelfde beroepsgroep als de derde behoort of, indien dit niet relevant is, naar de arts of de maatschappelijk werker. Elke zorgverlener die op deze wijze informatie ontvangt dient zich de vraag te stellen of de informatie gedeeld moet worden en met wie.

Hij dient hierbij de zorgvuldigheidscriteria in acht te nemen. Zowel de relevantiefilter als het belang van het gedeeld beroepsgeheim dienen grondig in overweging te worden genomen. De denkoefening wordt bij voorkeur samen met de derde gemaakt.

Enkel wanneer de derde expliciet vraagt om de informatie als vertrouwelijk te bestempelen, wordt deze informatie **nooit** gedeeld met het team. Het is aan de zorgverlener om de derde in te lichten over deze mogelijkheid, zonder evenwel het belang van het gezamenlijke beroepsgeheim uit het oog te verliezen.

## Hoofdstuk 2 Het geschreven woord

*Dit hoofdstuk handelt over*

- *het neerslaan van informatie*
  - *welke informatie met betrekking tot de bewoner wordt neergeslagen*
  - *welke verschillende dossiers en dossieronderdelen onderscheiden we*
- *toegang tot informatie*
  - *hoe is de toegang tot het dossier geregeld voor zorgverleners*
    - *binnen het team*
    - *buiten het team*
- *inzagerechten*
  - *welke rechten hebben vertegenwoordigers van bewoners*
    - *wettelijke vertegenwoordigers van minderjarige bewoners of bewoners met statuut van verlengde minderjarigheid of bewoners die onbekwaam verklaard zijn*
    - *andere vertegenwoordigers van bewoners*
  - *welke rechten hebben derden*

### **A. Neerslaan van informatie.**

Van de zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij ook informatie neerslaat. Elke beroepsgroep heeft hierin zijn opdracht en verantwoordelijkheid.

Vooraleer informatie wordt neergeslagen dienen een aantal zorgvuldigheidscriteria overlopen te worden :

- is de informatie relevant ?
- is de informatie gegrond en betrouwbaar ?
- is de informatie feit of interpretatie ?
- is de informatie vertrouwelijk ?
- waar wordt deze informatie best neergeslagen ?

Voor de vertegenwoordiger van de bewoner dient het op voorhand duidelijk te zijn welke informatie wordt neergeslagen.

**We onderscheiden bij het neerslaan van informatie: informatie uit de individuele sfeer en informatie in de collectieve sfeer.**

#### **1. Informatie rond bewoners in de collectieve sfeer**

Dit zijn instrumenten met gegevens over meerdere bewoners. Ze zijn bedoeld om acties die ondernomen moeten worden in een duidelijker overzicht te plaatsen. Deze instrumenten kunnen ten behoeve van het team zijn: vb. behandelingsschema's van therapeuten, het dagboek, het collectieve dagschema van de leefgroep, agenda leefgroep/team,...

Ze kunnen echter ook ten behoeve van zorgverleners zijn die teamoverstijgend werken zijn vb lijst voor weekendtapotage, ...

Belangrijk is dat deze instrumenten enkel strikt noodzakelijke informatie bevatten.

De informatie in deze instrumenten vloeit voort uit informatie in individuele dossiers of zorgplannen.

## **2. Informatie rond bewoner in de individuele sfeer : dossier van de bewoner**

De wet op de patiëntenrechten en het decreet “rechtspositie van de minderjarige” bepalen respectievelijk dat elke “**patiënt**” recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (gezondheidsgegevens) en dat elke “**minderjarige**” recht heeft op een dossier dat zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig bewaard wordt.

Zowel “patiënt” als “minderjarigen” hebben een aantal rechten naar het dossier toe. Binnen Ter Heide onderscheiden we twee afzonderlijke dossiers.

### **1. “Intakedossier”**

Het dossier “intake” bevat alle documenten over de persoon met een beperking in het kader van aanmelding en intake. Deze documenten kunnen extern aangeleverd of intern aangemaakt worden. Hoe met dit dossier wordt omgegaan staat neergeschreven in de procedure “intake” en wordt steeds met de betrokken vertegenwoordigers doorgenomen.

### **2. “Bewonersdossier”**

Op dit moment is dit nog uitsluitend een papieren versie waarvan weliswaar een gedeelte is gedigitaliseerd.

In de (nabije) toekomst wensen we over te gaan naar een geïntegreerd dossier dat volledig geïnformatiseerd zal zijn (zie bijlage 2).

Binnen het bewonersdossier onderscheiden:

#### **a. Individuele leefgroepdossier**

Dit bevat het **zorgplan** en individuele **observaties** en **follow-upgegevens**. Het **zorgplan** bevat alle relevante informatie die nodig is om een duidelijk beeld van de bewoner te krijgen en alle ondersteuningsafspraken rond een bewoner. Het zorgplan is een belangrijk instrument in het delen van informatie, het is hét instrument dat gebruikt wordt in het delen van informatie over een bewoner binnen het team en naar ouders toe.

#### **b. Eigenlijke bewonersdossier**

Hierbij onderscheiden we volgende onderdelen. :

- (technische ) dossier medische dienst
- (technische) dossier kine
- (technische) dossier ergo
- (technische) dossier logo
- (technische) dossier maatschappelijk werker
- (technische) dossier pedagoog
- dossier zorgcoördinator

Elk dossieronderdeel bevat verslagen en rapporten, observaties, en follow-ups die intern aangemaakt werden, aangevuld met verslagen, rapporten, observaties die extern aangereikt werden. Welke gegevens in het dossier aanwezig moeten zijn is terug te vinden in bijgevoegd overzicht (zie bijlage 1).

### **Aandachtspunten:**

#### **Persoonlijke nota's arts:**

Binnen het technisch medisch dossier is een apart luik voorzien voor de arts "**Persoonlijke notities van de arts**". Hier kan de arts zijn bedenkingen, aandachtspunten, hypothesen die hij voor zichzelf formuleert in onder brengen.

#### **Vertrouwelijkheidsexceptie :**

Vertrouwelijke informatie neemt bij het neerslaan van informatie een bijzondere plaats in. Zowel de vertegenwoordiger van de bewoner als een derde hebben het recht om informatie die zij meegedeeld hebben als vertrouwelijk te bestempelen. Bij het neerslaan van deze informatie komt de zorgverlener in een spanningsveld terecht. Hij/zij moet er immers voor waken dat deze informatie ten allen tijde vertrouwelijk blijft. Vandaar dat binnen Ter Heide de volgende afspraak geldt: informatie die als vertrouwelijk wordt bestempeld wordt oftewel

- a. **niet** neergeslagen
- b. **neergeslagen door arts** in zijn/haar persoonlijke nota's
- c. **neergeslagen door de maatschappelijk werker** in een map die hiervoor speciaal voorzien wordt (map "vertrouwelijkheidsexceptie")

De arts en de maatschappelijk werker worden binnen het team als vertrouwenspersonen naar voor geschoven.

Iedere beroepsgroep is verantwoordelijk voor het veilig bewaren en zorgvuldig bijhouden van zijn deel van het dossier.

De decentraal verpleegkundige is verantwoordelijk voor het medisch technische dossier. Hij/zij doet in de hoedanigheid van de "verlengde arm" van de geneesheer. Persoonlijke nota's van de arts worden door de arts zelf beheerd.

## B. Toegang tot informatie.

Hoe is toegang tot neergeslagen informatie geregeld voor zorgverleners van de organisatie ? Hier doen zich 2 situaties voor : de zorgverlener kan behoren tot het team of niet behoren tot het team.

### 1. Toegangsrechten voor zorgverleners binnen het team

#### Informatie in de collectieve sfeer :

Deze informatie is integraal toegankelijk voor alle teamleden. Zij bevat immers enkel strikt noodzakelijke informatie.

#### Informatie in de individuele sfeer :

##### Leefgroepdossier :

Dit is toegankelijk voor alle teamleden. Het leefgroepdossier bevat immers uitsluitend gegevens met betrekking tot beeldvorming en ondersteuning, observatiegegevens en follow-upgegevens die noodzakelijk en/of nuttig zijn voor een optimale kwaliteit van zorg.

##### Eigenlijke Bewonersdossier:

- Alle **informatie** die **intern aangemaakt** wordt is **integraal toegankelijk voor het team**.
- Uitzonderingen :
  - de **follow-up van de maatschappelijk werker** bevat in de praktijk vaak informatie over derden waardoor toegang voor het team niet aangewezen is
  - Het luik “**vertrouwelijkheidsexceptie**” bevat vertrouwelijke informatie die niet gedeeld mag worden.
  - “**persoonlijke nota’s van arts**” zijn voor persoonlijk gebruik bedoeld. Ook vertrouwelijke informatie kan hier een plaats krijgen.
- Alle **informatie** die **extern wordt aangeleverd**, is **niet vrij toegankelijk** voor de teamleden, maar enkel voor de eigenaar van het technische dossier en zijn/haar collega’s van dezelfde functiegroep in hetzelfde team. Hierbij kan door gedeeltelijke inzage of rapportage wel tegemoetgekomen worden aan het belang van het gezamenlijke beroepsgeheim.

### 2. Toegangsrechten voor zorgverleners buiten het team

In principe hebben zorgverleners van Ter Heide die niet tot het team behoren geen toegang tot collectieve informatie, noch tot individuele informatie.

Een uitzondering hierop is het verlenen van toegang in het kader van permanentie van zorg. Hiervoor wordt naar analogie met het gesproken woord beroep gedaan worden op het gedeelde beroepsgeheim. Met het oog op concrete hulpverlening van een cliënt kan vertrouwelijke informatie doorgegeven worden aan een hulpverlener van dezelfde beroepsgroep, indien deze gegevens noodzakelijk zijn in het licht van de kwaliteit van hulp. Wanneer een bewoner in een andere leefgroep dan zijn vaste leefgroep opgevangen wordt verhuist het leefgroepdossier tijdelijk mee. Dit geeft garanties dat de nodige kwaliteit van zorg kan geboden worden.

Voor de permanentieopdracht van kinesisten, artsen, verpleegkundigen of maatschappelijk coördinator kan naar analogie van het delen van informatie op voorhand noodzakelijke informatie op papier verstrekt worden. Voor de permanentieopdracht van artsen, verpleegkundigen of de maatschappelijk coördinator is het soms nodig dat zij zich toegang verschaffen tot het dossier (interne en externe documenten). Zij dienen zich hierbij te laten leiden door de voorwaarden met betrekking tot het gedeelde beroepsgeheim: het moet gaan over concrete hulpverlening, binnen dezelfde finaliteit. In dezelfde lijn zijn thuisverpleging en zelfstandige kinesisten te beschouwen.

### C. Inzagerechten.

Onder inzagerechten verstaan we de rechten die een vertegenwoordiger van een bewoner heeft om neergeslagen informatie te kunnen inkijken.

De regelgeving met betrekking tot inzagerechten is vrij complex.

Inzagerechten vinden hun oorsprong in de “wet op de patiëntenrechten” en het “decreet rechtspositie van de minderjarige”

#### Wet op de patiëntenrechten:

Elke **patiënt** heeft recht op inzage en recht op een kopie van zijn medische dossier (medisch wil hier zeggen informatie m.b.t. gezondheid)

(hierbij gelden een aantal bijzondere bepalingen : persoonlijke nota’s, therapeutische exceptie,...)

#### Decreet rechtspositie minderjarigen:

Elke **minderjarige** heeft recht op toegang tot zijn (hulpverlenings)dossier (dit gaat dus verder dan het strikt medische)

Deze rechten kunnen in principe enkel uitgeoefend worden door de minderjarige of de patiënt zelf.

Het “decreet rechtspositie van de minderjarige” bepaalt dat wanneer een minderjarige in staat is zijn belangen redelijk te vertegenwoordigen, hij dit recht zelfstandig kan uitoefenen.

Indien hij hiertoe echter niet in staat is, wordt dit door de ouders (wettelijk vertegenwoordiger) uitgeoefend.

Het decreet schuift hierbij de leeftijd van 12 jaar naar voor. Een minderjarige wordt vanaf de leeftijd van 12 jaar (aan te passen in functie van maturiteit) “in staat” geacht dit recht zelfstandig uit te oefenen. Hieruit kan afgeleid worden dat wanneer een minderjarige (-18j) niet de maturiteit van een gemiddelde twaalfjarige heeft, dit recht door de ouders kan uitgevoerd worden (totale dossier).

De “wet op de patiëntenrechten” bepaalt dat bij minderjarigen ouders de rechten op inzage van medische gegevens kunnen uitoefenen (de minderjarige moet in de mate van het mogelijke betrokken worden). Ook bij meerderjarigen in het statuut van verlengde minderjarigheid hebben ouders of wettelijke vertegenwoordiger het recht op inzage in de medische gegevens in plaats van de persoon met een beperking (idem bij iemand die “onbekwaam” verklaard werd).

**Voor Ter Heide (met zijn specifieke doelgroep) wil dit dus zeggen dat indien een bewoner minderjarig is, het statuut van verlengde minderjarigheid heeft of “onbekwaam” verklaard is, zijn wettelijke vertegenwoordiger de rechten tot inzage in plaats van de bewoner uitoefent.**

**Voor een bewoner die meerderjarig is (+18) en die geen statuut van verlengde minderjarigheid heeft of niet “onbekwaam” verklaard is, geldt dit niet .**

## **1. Inzagerechten van de wettelijke vertegenwoordiger die mag optreden in de plaats van de bewoner**

Dit is van toepassing indien de bewoner minderjarig is, of meerderjarig is maar het statuut van verlengde minderjarigheid heeft of “onbekwaam” verklaard is.

### Informatie in de collectieve sfeer

Deze informatie is niet toegankelijk voor de wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner. Deze informatie betreft inderdaad meerdere bewoners. Door hier aan de wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner geen inzage te verlenen wordt aan hem/haar geen informatie onthouden: alle informatie die relevant is voor de bewoner is ook terug te vinden in het individuele dossier van de bewoner.

### Informatie in de individuele sfeer:

#### Leefgroepdossier

Het leefgroepdossier is integraal toegankelijk voor de wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner. Het bevat gegevens met betrekking tot beeldvorming en ondersteuning, individuele observaties en follow-up gegevens.

#### Eigenlijke bewonersdossier:

### **WELKE TOEGANG ?**

#### **1. m.b.t. gegevens van de bewoner die geen medische gegevens zijn**

De wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner heeft toegang tot deze gegevens behalve indien het gaat over:

- **gegevens die als vertrouwelijk werden bestempeld door derden**  
Het gaat dan om gegevens die door een derde werden aangereikt, zonder dat die daartoe verplicht werd en waarbij hij/zij expliciet vraagt aan de zorgverlener om deze gegevens als vertrouwelijk te bestempelen, nadat de zorgverlener hem/haar van die mogelijkheid op de hoogte heeft gebracht, deze gegevens krijgen hun plaats in de follow-up van de maatschappelijk werker, onder “vertrouwelijkheidsexceptie”, of in de persoonlijke nota’s van de arts
- **stukken die opgesteld werden ten behoeve van het gerecht**  
hieronder vallen onder andere de opzoeken van de sociale dienst ten behoeve van de jeugdrechtbank  
(opm. de advocaat van de minderjarige kan deze stukken wel inkijken op de griffie van de rechtbank)  
deze stukken krijgen hun plaats in de follow-up van de maatschappelijk werker, onder “administratief juridisch dossier”
- **gegevens die buiten info van de bewoner ook info van derden bevatten**  
in dit geval heeft de wettelijke vertegenwoordiger enkel toegang tot gegevens die de bewoner en hemzelf aangaan (follow-up maatschappelijk werker)

## **2. m.b.t. medische gegevens van de bewoner**

De wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner heeft toegang tot deze gegevens behalve indien het persoonlijke nota's van de beroepsbeoefenaar betreft. Binnen de context van Ter Heide maakt enkel de arts gebruik van persoonlijke notities.

De wettelijk vertegenwoordiger van de bewoner kan enkel toegang krijgen tot deze persoonlijke notities via een andere arts. Deze moet door de vertegenwoordiger zelf aangeduid worden.

### **HOE IS TOEGANG TOT HET DOSSIER GEREGLD ?**

De toegang tot het dossier wordt verstrekt door inzage, binnen de 15 dagen na aanvraag.

Het kan hierbij gaan om het inkijken van de papieren versie of het aflezen van de digitale versie op het scherm. De aanvraag moet schriftelijk gebeuren. De wettelijk vertegenwoordiger heeft hierbij recht op toelichting en kan aanvulling geven bij de gegevens. Tegen kostprijs kan een kopie van het dossier (voor die gedeelten waar inzagerecht is) gevraagd worden (max. 25 euro per dossier).

Opmerking medische dossier : Indien de “patiënt” reeds overleden is, kan de wettelijke vertegenwoordiger het dossier niet meer inkijken en ook geen kopie meer vragen. Hij/zij kan dan wel een zorgverstreker aanduiden, die voor hem het dossier kan inkijken. (dit recht hebben ook andere rechtstreekse bloedverwanten en ev. partner).

In de praktijk is dus, mits de juiste modaliteiten gevolgd worden, het volledige bewonersdossier ter inzage voor de wettelijke vertegenwoordiger met twee uitzonderingen:

1. de persoonlijke notities van de arts
2. follow-up maatschappelijk werkers (inclusief het luik “vertrouwelijkheidexceptie” en “administratief juridische dossier”)

In de follow-up maatschappelijk werker is het onmogelijk gegevens over derden te weren of afzonderlijk te noteren. Dit impliceert dan ook dat de toegang tot de follow-up van maatschappelijk werkers nooit volledig ter inzage is maar enkel via rapportage en/of gedeeltelijke inzage. Enkel die gegevens die de bewoner en zijn vertegenwoordiger betreffen worden aldus gedeeld.

## **2. Inzagerechten van vertegenwoordiger die niet mag optreden in de plaats van de bewoner**

Dit is van toepassing indien de bewoner een volwassene betreft die geen statuut van verlengde minderjarigheid heeft en niet onbekwaam verklaard is.

Hier is er een lacune in de wetgeving met betrekking tot inzagerechten. (dus : geen rechten)

De wetgever bepaalt in dat geval wel dat deze personen met betrekking tot medische beslissingen vertegenwoordigd moeten worden door in volgorde :

- iemand die zij zelf schriftelijk hebben aangeduid (vb bij NAH)
- echtgenoot of samenwonende partner



- een meerderjarig kind
- een ouder
- een meerderjarige broer of zus
- (- de arts zelf)

De arts is niet verplicht deze personen rechtstreeks inzage te geven in het dossier, tenzij die vertegenwoordiger schriftelijk is aangeduid door de bewoner (vb. NAH)

Met betrekking tot vertegenwoordiging in niet-medische beslissingen is er geen regeling met betrekking tot vertegenwoordiging van deze personen en dus ook geen recht tot inzage door een gekozen (aangeduide) vertegenwoordiger.

### **3. Inzagerechten door derden**

Derden hebben geen toegang tot informatie met betrekking tot de bewoner, tenzij op vraag van de vertegenwoordiger van de bewoner.

Een wettelijk vertegenwoordiger kan een vertrouwenspersoon aanduiden die dezelfde inzagerechten (of gedeeltelijke inzage) krijgt als de wettelijk vertegenwoordiger.

Indien deze vertrouwenspersoon zelf een zorgverstrekker is (para/medisch) kan hij ook persoonlijke nota's inzien van zorgverstrekker met dezelfde finaliteit.

### Hoofdstuk 3. Het betrekken van ouders of vertegenwoordiger van de bewoner

*Het hoofdstuk handelt over de wijze waarop wij ouders of andere vertegenwoordigers van een bewoner willen betrekken bij de zorg*

- *Wie kan er allemaal een bewoner vertegenwoordigen?*
- *Hoe zien wij het verstrekken van informatie als middel om betrokkenheid te bekomen?*

#### Wie kan een bewoner vertegenwoordigen ?

Zowel beroepsgeheim als inzagerechten (zie hoger) slaan indien ze strikt geïnterpreteerd worden enkel op de persoon met een beperking zelf. Voor onze bewoner, met hun belangrijke mentale beperkingen heeft de wetgever een aantal oplossingen voorzien die ervoor moeten zorgen dat “minderjarigen” en “patiënten” bijgestaan worden om in hun belangen te kunnen voorzien. De wetgever is hierin echter onvolledig geweest: voor personen die noch minderjarig, noch het statuut verlengde minderjarigheid hebben en niet onbekwaam verklaart zijn is er geen “regeling” voorzien met betrekking tot vertegenwoordiging bij niet-medische problemen.

Volgens de geest van de wetgever vinden wij het echter belangrijk dat **elke** bewoner in onze organisatie goed “bijgestaan” of “vertegenwoordigd” wordt. Dit wil zeggen dat wij voor elke bewoner een vertegenwoordiger (of meerdere vertegenwoordigers) aanduiden.

Dit kan de wettelijke vertegenwoordiger zijn, maar ook een andere persoon die zeer betrokken is of die de eigenlijke opvoedingsverantwoordelijke is.

Deze vertegenwoordiger wordt benoemd in het sociale luik van het bewonersdossier.

Wanneer deze persoon niet de wettelijke vertegenwoordiger is van de bewoner dient de wettelijke vertegenwoordiger formeel akkoord te gaan dat deze persoon de bewoner bijstaat en vertegenwoordigt.

Zo kan vb. een ouder de wettelijk vertegenwoordiger zijn, terwijl in de praktijk een meerderjarige zus alle contacten legt met Ter Heide en alle belangrijke beslissingen met betrekking tot de bewoner neemt. De ouder is dan de wettelijke vertegenwoordiger, de zus staat dan met instemming van de ouder vermeld als contactpersoon (vertegenwoordiger).

Bij het aanduiden van een vertegenwoordiger van de bewoner wordt best de volgorde bepaald zoals vastgelegd voor de vertegenwoordiging van een “onbekwame” bij medische beslissingen.

Eenmaal duidelijk wie de vertegenwoordiger van de bewoner is, vinden we het belangrijk dat deze zijn of haar rol kan spelen en dat hij alle informatie krijgt die nodig is om beslissingen te kunnen nemen.

Wat betreft het beroepsgeheim is het zo dat het beroepsgeheim niet geldt ten aanzien van personen die een “onbekwame” bijstaan of vertegenwoordigen, gezien zij informatie nodig hebben om de noodzakelijke beslissingen te kunnen nemen.

Een vertegenwoordiger van een bewoner krijgt dus informatie die de bewoner betreft of die de bewoner en hemzelf betreft met uitzondering van vertrouwelijke gegevens, gerechtelijke stukken en informatie uit “persoonlijke nota’s “ van de arts.

Wat rechtstreekse inzage betreft zijn de rechten van de vertegenwoordiger die niet wettelijk vertegenwoordiger is echter beperkt (zie hoger).

### **Hoe zien wij verstrekken van informatie als middel om betrokkenheid te bekomen ?**

De juiste beslissingen omtrent behandeling en aanpak nemen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle mensen die nauw betrokken zijn bij de bewoner.

Informatie aangereikt door zorgverleners is complementair aan bevindingen en vaststellingen van de vertegenwoordiger van de bewoner. Een goede wisselwerking en uitwisseling van informatie dient dan ook de nodige aandacht te krijgen.

**Drie organisatievormen** van informatie uitwisselen met de vertegenwoordiger van de bewoner worden onderscheiden:

1. Een formeel planmatig overleg met de vertegenwoordiger  
de bewonersbespreking die jaarlijks (minderjarigen) of tweejaarlijks (meerderjarige ) wordt georganiseerd. Hierbij wordt aan de hand van het zorgplan de bewoner in al zijn facetten besproken. Het zorgplan bevat dan ook alle relevante informatie die nodig is om inzicht te krijgen in de toestand van de bewoner en de “behandeling” die gesteld wordt. De bewonersbespreking gaat verder dan het éénzijdig uitwisselen van informatie, het betreft hier immers “overleg”. Overleg is meestal geen éénmalig gebeuren, maar een proces van ontmoeten, informeren, motiveren en streven naar consensus. Doorheen het overleg groeien de opvattingen naar elkaar toe. Overleg is de aangewezen weg om zorgvuldig met informatie om te gaan.
2. Het formeel informeren van de vertegenwoordiger  
bij belangrijke wijzigingen in de diagnostiek, aanpak, observaties, zorgroutine, ... via gesprek of telefonisch contact.
3. Informeel contacten tussen zorgverleners en de vertegenwoordiger  
bij het halen en terugbrengen van de bewoner, bij het deelnemen aan activiteiten, bij telefonische contacten, ... . Van zorgmedewerkers wordt verwacht dat zij ook hier steeds de zorgvuldigheidscriteria in acht nemen en daarenboven steeds voldoende oog en oor hebben voor vragen, suggesties, voorstellen van ouders of vertegenwoordigers.

#### Aandachtspunt : draagkracht van vertegenwoordiger

*Van de zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende aandacht heeft voor het verwerken van informatie door de vertegenwoordiger. De meest gunstige omstandigheden om informatie uit te wisselen moeten nagestreefd worden. Bovendien moet er een redelijke verhouding zijn tussen de draagkracht van de betrokkenen om de informatie te verwerken en de draaglast van de informatie. Het is belangrijk dat de zorgverlener deze draagkracht niet overschat, noch onderschat. Echter: het niet of slechts gedeeltelijk meedelen van relevante informatie aan de vertegenwoordiger van de bewoner dient een uitzondering te zijn en dient desgevallend steeds voldoende gemotiveerd en genoteerd te worden.*

## Hoofdstuk 4 : Informatie verkregen uit beelden en geluid

*Dit hoofdstuk handelt over de informatie met betrekking tot onze bewoners die we uit beelden en geluid halen. Voor welke doelstellingen worden camera – en audiobewaking ingezet? Hoe wordt de gebruiker hierbij betrokken? Hoe gaan we om met opgenomen beelden? Wie heeft toegang tot deze beelden en wat zijn de rechten van de gebruiker?*

### Inleiding

Ter Heide kiest ervoor om in bepaalde situaties camera –en audio bewaking in te zetten. Ook op deze wijze wordt rechtstreeks en onrechtstreeks informatie over de bewoner ingewonnen. Misschien nog meer dan bij gesproken en neergeschreven informatie, vinden we het belangrijk dat ook met betrekking tot dit soort informatie goede afspraken gemaakt worden. Op deze wijze alleen kan de pedagogische, therapeutische en medische opvolging van onze bewoners kwalitatief verbeterd worden zonder dat de privacy van onze bewoners en hun netwerk bedreigd wordt.

### Doelstelling van camera – en audiobewaking

#### **1. Toezicht omwille van medische, therapeutische en gedragsmatige redenen:**

- Toezicht houden en opvolgen van de bewoner tijdens zijn/haar slaapsituatie. Op deze wijze kan de bewoner opgevolgd worden zonder hem/haar te storen tijdens zijn/haar nachtrust.
- Toezicht houden en opvolgen van de bewoner op het moment dat hij wordt afgezonderd of zich afzondert uit de leefruimte. Op deze wijze hoeft de bewoner tijdens een afzondering niet gestoord te worden.

#### **2. Verbeteren van de zorg op basis van de informatie uit opgenomen beelden en geluidsopnames**

- Door het opnemen van de slaapsituatie en het achteraf analyseren ervan, trachten de slaapkwaliteit en slaapomstandigheden van de bewoner te verbeteren.
- Door het opnemen van kwetsbare situaties waarin de persoon gemakkelijk gedragsproblemen stelt en het achteraf analyseren ervan, trachten de begeleiding en de aanpak van deze bewoner met gedragsproblemen in deze situaties te verbeteren.

Alleen in het kader van deze doelstellingen mag camera – en audiobewaking op Ter Heide ingezet worden. Het inzetten van camera – en audio bewaking bij een bewoner dient eerst altijd vooraf gemeld te worden bij de bevoegde directeur zorg.

### **Rechten van de gebruikers bij camera – en audiobewaking**

Net zoals bij “geschreven” en “gesproken” informatie, vinden we het belangrijk zorgvuldig en correct om te gaan met beelden en geluidopnames die de persoonlijke levenssfeer van onze bewoners betreffen. Om dit enigszins te garanderen, beroepen we ons voor de afspraken die we hier rond maken ook op “**de privacywet**”.

**Camera – en audio bewaking** kan maar worden ingezet op voorwaarde dat de wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner hiervoor **zijn uitdrukkelijke schriftelijke toestemming** voor heeft gegeven. Deze mogelijkheid wordt opgenomen in het Charter collectieve rechten en plichten onder “Toestemmingen” (zie Charter). De wettelijk vertegenwoordiger van de bewoner kan op elk moment deze goedkeuring intrekken.

Voor **opgenomen beeld – en geluidsfragmenten** worden de volgende bijkomende afspraken gemaakt:

- Het systeem dat Ter Heide gebruikt neemt beelden vanaf een bepaald ingesteld detectieniveau altijd op. Deze opgenomen beelden worden automatisch na 1 maand door het systeem gewist.
- Op Ter Heide is de zorgcoördinator van een woonbuurt aangeduid als “verwerker” van de opgenomen beelden. Dit betekent dat hij/zij als enige opgenomen beelden kan bekijken. Hij/zij beslist ook of beelden eventueel relevant zijn in functie van de bovenvernoemde doelstellingen (“Verbeteren van de zorg op basis van informatie verkregen uit opgenomen beelden en geluidsfragmenten”).
- Geselecteerde en relevante opgenomen beelden worden alleen bekeken door de mensen die tot het team behoren en die dus gebonden zijn aan “het gedeelde beroepsgeheim” (zie eerder: zorgvuldigheidscriteria voor het delen van informatie).
- Het bekijken van opgenomen beelden door derden waarbij we vooral denken aan externe specialisten, kan alleen met geïnformeerde toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner.

De wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner heeft **inzage in de opgenomen beelden**. Hier worden de volgende afspraken over gemaakt:

- Enkel inzage wanneer het opnames in de individuele sfeer betreft (dwz: op de opgenomen beelden is alleen de bewoner waarvan hij/zij wettelijk vertegenwoordiger is te zien).
- Inzage in de opgenomen beelden moet schriftelijk aangevraagd worden. De beelden moeten ter inzage 15 dagen na aanvraag aangeboden worden. De wettelijke vertegenwoordiger heeft recht op toelichting bij de opgenomen beelden.

## Deel 2. Plaats van stagiairs / leerlingen / vrijwilligers

Stagiairs en leerlingen nemen duidelijk een andere plaats in dan vrijwilligers.

### Leerlingen en stagiairs:

#### - ontvangen van informatie

Naar stagiairs en leerlingen toe, heeft de instelling een belangrijke maatschappelijke opdracht.

Na het beëindigen van hun opleiding moeten deze mensen immers als volwaardig lid van hun beroepsgroep kunnen functioneren. Het is aan de instelling om als opleidingscentrum haar verantwoordelijkheid hierin op te nemen. Dit impliceert dat stagiairs en leerlingen informatie moeten kunnen vergaren. Hierbij kan ook informatie rond de bewoner horen.

Dus: leerlingen en stagiairs kunnen informatie met betrekking tot de bewoner ontvangen.

*Aandachtspunt: Het delen van informatie met stagiairs/leerlingen dient met de nodige zorgvuldigheid te gebeuren.*

*Zowel de zorgvuldigheidscriteria, de plaats en de toekomstige beroepsgroep van de stagiair zijn hierbij richtinggevend. Nog belangrijker is echter de draagkracht van de stagiair. Deze draagkracht mag nooit overschreden worden. Streefdoel moet steeds zijn: het vinden van het evenwicht tussen informatie aanreiken die de stagiair nodig heeft om te kunnen uitgroeien tot een volwaardige medewerker, en de vertrouwensfunctie van het team, zoals bedoeld in het beroepsgeheim.*

#### - uitwisselen van informatie met anderen

Voor stagiairs geldt de algemene regel van het gezamenlijk beroepsgeheim.

Ze maken immers tijdelijk deel uit van het team en vallen om deze reden dan ook onder de regel van het gezamenlijke beroepsgeheim.

#### - toegangsrechten tot dossier

Zowel de informatie in de collectieve sfeer als het zorgplan zijn steeds toegankelijk voor de stagiair. De technische dossiers met betrekking tot de specifieke beroepsgroep van de stagiair zijn enkel toegankelijk mits mondelinge toestemming van de interne begeleider.

De inzage kan dan volledig, gedeeltelijk of enkel via rapportage zijn. Het is aan de interne begeleider om hier zorgvuldig mee om te gaan. Het technische dossier medische dienst en het technische dossier maatschappelijk werker zullen steeds enkel door rapportage en/of gedeeltelijke inzage gezien kunnen worden.

## Vrijwilligers

### - ontvangen van informatie

Vrijwilligers hebben een heel specifieke duidelijk omschreven taakopdracht. Zowel vrijwilligers die buiten de zorg ingeschakeld zijn als zij die rechtstreeks in de zorg ingeschakeld zijn, kunnen enkel beschikken over die informatie die strikt noodzakelijk is om hun opdracht te kunnen uitvoeren.

### - uitwisselen van informatie met anderen

Vrijwilligers zijn gebonden door een afgeleide van het beroepsgeheim: dit betekent dat bepaalde groepen die niet professioneel in de directe zorg staan, toch gebonden zijn aan het beroepsgeheim.

De verwachtingen die wij naar alle medewerkers toe hebben met betrekking tot discretie, tijdens, buiten en na hun opdracht, gelden ook voor vrijwilligers, leerlingen en stagiairs.

## Deel 3 .Plaats van de leidinggevenden

In principe geldt het beroepsgeheim buiten de context van gedeeld of gezamenlijk beroepsgeheim tegenover iedereen, dus ook tegenover de werkgevers, de hiërarchisch oversten of andere leidinggevenden.

Dit betekent echter niet noodzakelijk dat elke bekendmaking aan een leidinggevende een schending van het beroepsgeheim uitmaakt.

In het geval waarin de leidinggevende zelf meewerkt aan de hulpverlening is bekendmaking van vertrouwelijke informatie op rechtmatige wijze mogelijk binnen de grenzen van het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijke beroepsgeheim. Is de leidinggevende niet betrokken bij de hulpverlening dan speelt het gedeeld of gezamenlijke beroepsgeheim niet. Niettemin moeten personen met een leidinggevende of coördinerende functie binnen bepaalde grenzen kennis kunnen nemen van vertrouwelijke gegevens, maar slechts in de mate dat dit noodzakelijk is voor de uitoefening van hun verantwoordelijkheden inzake toezicht en/of coördinatie.

De **zorgcoördinator en de leefgroepenecoördinator** maken deel uit van het team. Voor hen gelden de afspraken die voor het team gelden. De zorgcoördinator en de leefgroepenecoördinator hebben bovendien een leidinggevende en coördinerende taak van die aard dat hij/zij ook toegang heeft tot het volledige dossier, met uitzondering van de persoonlijke nota's van de arts en 2 delen in het dossier van de maatschappelijke werker: "administratief juridisch dossier" en "vertrouwelijkheidsexceptie".

Wat betreft het delen van informatie met de directie en toegang tot dossiers door de **directie** zijn er vier invalshoeken:

1. directie zorg moet als eindverantwoordelijke van de zorg de kwaliteit van zorg kunnen bewaken en dient dus ook geïnformeerd te worden. Hierbij wordt de regel van het gezamenlijke beroepsgeheim toegepast:
  - een systematisch wekelijks feedbackmoment tussen de zorgcoördinator, de leefgroepenecoördinator en de directeur zorg
  - op systematische wijze informatieverstrekking vanuit de maatschappelijk werker
2. de directeur financiën moet in staat zijn om administratief/financieel de dossiers op te volgen en dient dus te beschikken over alle informatie die hiervoor nodig is. Het is de maatschappelijk werker die in deze contactpersoon is.
3. de directie kan in het kader van de permanentieopdracht informatie met betrekking tot een bewoner nodig hebben om deze opdracht van toezicht en coördinatie naar behoren te kunnen uitvoeren:
  - behoudens een noodsituatie mag alleen die informatie gedeeld worden met het betreffende directielid die noodzakelijk is voor en in het belang van de bewoner



- zowel de directeurs zorg als de directeur logistiek zijn ingeschakeld in de permanentie
4. de algemeen directeur moet als eindverantwoordelijke in staat zijn om zijn opdracht van toezicht en coördinatie te kunnen waarmaken en moet dus kennis kunnen nemen van bepaalde vertrouwelijke gegevens, in de mate dat dit noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn verantwoordelijkheid.

Persoonlijke notities van de arts en informatie die als vertrouwelijk werd bestempeld door derden, wordt behoudens een noodsituatie, nooit gedeeld met een directielid.

Binnen de permanentieopdracht van het lijnmanagement kan het in uitzonderlijke situaties nodig zijn om informatie met betrekking tot een bewoner te delen.

Het dient hier dan altijd om een noodsituatie (zie definitie p. 8) te gaan.

## 2 .Omgaan met informatie “buiten” de zorg

### Richtlijnen voor verwerkers van persoonsgegevens

Een aantal medewerkers hebben als specifieke opdracht het verwerken van gegevens die betrekking hebben op de bewoners.

We denken hierbij een de administratieve diensten (receptie, bewonersadministratie, facturatie, algemeen secretariaat) en aan het economaat. Ook zij zijn gebonden aan de discretieplicht (zie verder).

Bovendien is er hier nog een specifieke wetgeving van toepassing, nl de “wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer”, ook wel “wet op de privacy” genoemd, die strikt regelt wat mag en niet mag in het verwerken van deze gegevens.

Letterlijk zegt deze wet het volgende: “Iedere natuurlijke persoon heeft in verband met de verwerking van persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, recht op bescherming van zijn fundamentele rechten en vrijheden, inzonderheid op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer.”

De wet voorziet hiervoor in een zeer uitgebreide en zeer gedetailleerde regeling met betrekking tot de gegevens die al dan niet in aanmerking komen, over de plichten van de verantwoordelijken voor de verwerking, en de rechten van de betrokkenen. De meeste artikelen zijn geformuleerd als een principiële regel, gevolgd door een uitgebreide reeks uitzonderingen. De principes die aan de basis van de wet liggen zijn de volgende :

- wat wordt verstaan onder “persoonsgegevens”  
“iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.”
- wat wordt verstaan onder “verwerking”  
“elke bewerking of elk geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens al dan niet uitgevoerd met geautomatiseerde procédés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op enigerlei andere wijze ter beschikking stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van persoonsgegevens.”
- in welke gevallen is verwerking “geoorloofd” :
  - in het geval de betrokkenen zijn ondubbelzinnige toestemming geeft  
in geval van contractuele noodzakelijkheid; indien een overeenkomst noodzakelijkerwijze impliceert dat er een bepaalde verwerking van persoonsgegevens zal moeten plaatsvinden
  - indien de verantwoordelijke voor verwerking door of krachtens een wet, decreet of ordonnantie verplicht is tot verwerking over te gaan
  - indien de verwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene (onder meer van belang in een medische context)
  - indien de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van openbaar belang of die deel uitmaakt van de uitoefening van het openbaar gezag
  - indien de verwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke voor de verwerking of van de derde aan wie de gegevens worden verstrekt (mits het belang of de fundamentele rechten en

vrijheden van de betrokkene die aanspraak maakt op bescherming uit hoofde van deze wet, niet zwaarder doorwegen).

- Welke principes dienen gehanteerd te worden bij het verwerken van persoonsgegevens:
  - de verwerking dient eerlijk en rechtmatig te gebeuren
  - het doeleinde voor de verwerking moet welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd zijn
  - de verwerking moet proportioneel zijn, mag niet verder reiken dan gerechtvaardigd
  - de verwerking moet met de nodige aandacht voor de juistheid van de gegevens gebeuren.
- De persoonsgegevens mogen niet langer worden bewaard dan wat nodig is in het kader van het beoogde doel van de verwerking, althans niet voor zover het gegevens betreft die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren.

## **Richtlijnen voor alle medewerkers van Ter Heide**

Alle medewerkers van Ter Heide kunnen omwille van hun specifieke werksituatie op een bepaald ogenblik informatie verwerven over een bewoner, ook indien zij niet rechtstreeks betrokken zijn bij de zorg.

Denk maar aan de medewerkster onderhoud die tijdens haar werkzaamheden getuige is van een incident tussen bewoners, of aan de medewerker van de technische dienst die voor de vijfde maal de slaapkamerdeur van bewoner X moet herstellen, of aan de kok die voor een bewoner plots sondevoeding moet bestellen.

Telkens betreft dit informatie die in de persoonlijke levenssfeer van de bewoner ligt.

Het is niet de bedoeling dat deze informatie aan om het even wie wordt toevertrouwd.

Meestal is het niet nodig deze informatie te delen, slechts in uitzonderlijke gevallen zal dit wel nodig zijn. Elke medewerker dient zich dan af te vragen:

- is het belangrijk dat deze informatie geweten is door iemand anders ?
- aan wie vertrouw ik deze informatie dan best toe ?

In elk geval moet er op een discrete manier met informatie omgegaan worden.

Ouders die hun kind toevertrouwen aan een zorginstelling mogen er immers vanuit gaan dat er met informatie die hun kind aangaat en dus onrechtstreeks ook henzelf, op een discrete wijze wordt omgegaan.

We spreken zelfs van een discretieplicht, standaard opgenomen in de Arbeidsovereenkomstenwet (cfr. artikel 37 arbeidsreglement – cfr. bijlage 2 – p. 20).

Deze discretieplicht verbiedt personen om vertrouwelijke aangelegenheden die zij vernemen bij het uitoefenen van hun ambt of functie, bekend te maken aan anderen dan collega's of leidinggevenden ook nadat zij reeds uit dienst zijn.

In de rechtspraak wordt er ook hier wel eens gesproken van “afgeleid beroepsgeheim”. Dit betekent dat bepaalde groepen die niet professioneel in de directe zorg staan, toch gebonden zijn aan het beroepsgeheim.

## Bijlage 1: Dossier : Welke delen onderscheiden we in het dossier ?

### Uitgangspunten:

- Belangrijk om eerst in kaart te brengen wat we vandaag hebben . In functie daarvan kunnen dan afspraken gemaakt worden .
- Algemeen overzicht van het dossier en zijn onderdelen linkt zich aan de structuur van het bewonersdossier zoals het voorlopig theoretisch ontwikkeld is.
- We maken in dit overzicht een onderscheid tussen papieren dossier en het digitale dossier. Wat onder papieren dossier staat , komt overeen met wat we vandaag hebben, wat onder het digitale dossier staat is, datgene waar we naar toe willen op kort midden lange termijn ( zie project bewonersdossier , dossier 3.0 ). Binnen het digitale dossier worden ook opties vermeld voor op lange termijn.
- De verschillende onderdelen van het dossier worden benaderd vanuit het perspectief van de eigenaar of beheerder. We gaan er vanuit dat de zorgcoördinator de eindbeheerder is van het totale bewonersdossier. In de praktijk zal zeker het papieren dossier van de pedagoog en het papieren dossier van de zorgcoördinator dikwijls hetzelfde dossier zijn.
- In het kader van een digitaal dossier, zal een dossier opgebouwd zijn uit een aantal voor gestructureerde rapporten. Als er (technisch) dossier staat in dit overzicht, impliceert dit alle gevraagde rapporten die al dan niet nog moeten ontwikkeld worden.
- Het soort informatie is naar analogie van de structuur van het bewonersdossier opgedeeld in een aantal categorieën (informatie over anamnese , diagnose en behandeling , historische informatie in de follow-up , sociale informatie en administratieve informatie). Verschillende soorten van informatie zijn in één rapport terug te vinden.
- Binnen de verschillende onderdelen van het dossier maken we een onderscheid tussen intern en extern:
  - Intern: Gegevens die het resultaat zijn van observatie , diagnostiek binnen ter Heide
  - Gegevens die de behandeling binnen Ter Heide beschrijven en evalueren
  - Extern: Gegevens die het resultaat zijn van externe consultaties , beeldvorming , ziekenhuisopnames in de vorm van verslagen , ...

### Papieren dossier

	Technisch dossier Medische dienst	Technisch dossier Kine , logo , ergo	Technisch dossier Sociale dienst	Technisch dossier Pedagoog	Dossier patiënten administratie	Dossier zorgcoördi- nator
Anamnese ( informatie tot aan de opname is altijd informatie van externen )	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek</li> <li>- Gegevens labo onderzoek</li> <li>- Gegevens Technische Onderzoeken</li> <li>-Gegevens behandelingen</li> <li>-persoonlijke nota's externe arts</li> </ul> <p><b>Intern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verslag Medisch onderzoek bij opname</li> <li>- Syntheseverslag</li> </ul>	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek</li> <li>- Gegevens labo onderzoek</li> <li>- Gegevens Technische Onderzoeken</li> <li>-Gegevens behandelingen</li> </ul> <p><b>Intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syntheseverslag</li> </ul>	<p><b>Extern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Technisch dossier                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- korte synthese</li> <li>- meldingsfiche</li> <li>- beslissing en tegemoetkoming</li> <li>- andere administratie</li> </ul> </li> <li><b>Intern :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake fomulier</li> <li>- Checklist intake</li> <li>- Eerste sociale follow-up van contacten in functie van intake en opname</li> </ul> </li> <li>- Syntheseverslag</li> </ul>	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek , vroegere klinische observaties</li> <li>- Gegevens labo onderzoek</li> <li>- Gegevens Technische Onderzoeken</li> <li>- Gegevens behandelingen</li> </ul> <p><b>Intern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syntheseverslag</li> </ul>	Vereiste administratieve gegevens bij opname	<p><b>Intern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screeningsformulier</li> <li>- Syntheseverslag</li> </ul>
Diagnose ( alle diagnostische gegevens vanaf de opname tot heden )	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek</li> <li>- Gegevens labo onderzoek</li> <li>- Gegevens Technische Onderzoeken</li> <li>- Specifieke observatiefiches</li> </ul> <p><b>Intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek</li> <li>- Specifieke observatiefiches</li> <li>- Persoonlijke nota's</li> </ul>	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek</li> <li>- Gegevens Technische Onderzoeken</li> </ul> <p><b>Intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek , eigen specifieke observaties</li> <li>- Gegevens technische onderzoeken al dan niet op voor-gestructureerde of gestandaardiseerde formulieren</li> </ul>		<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek</li> <li>- Gegevens Technische Onderzoeken</li> </ul> <p><b>Intern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens klinisch onderzoek , eigen specifieke observaties</li> <li>- Gegevens technische onderzoeken al dan niet op voor-gestructureerde of gestandaardiseerde formulieren</li> </ul>		<p><b>Intern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observatiegegevens in functie van zorgcyclus</li> <li>- Individuele observatiefiches</li> <li>- Specifieke observatiefiches</li> </ul>

Behandeling	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegevens behandelingen extern uitgevoerd :</li> <li>vb : verslagen operaties</li> </ul> <p><b>Intern :</b></p> <p><u>Rapporten :</u></p> <p><u>medische behandelingen op Ter Heide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medicatiefiche</li> <li>- verzorgingsfiche</li> <li>- vaccinatieschema's</li> <li>- fiche tandarts-behandelingen</li> <li>...</li> </ul> <p><u>Persoonlijke nota's arts</u></p>	<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegevens behandelingen extern uitgevoerd :</li> <li>vb : verslagen operaties, afgeleverde gehoorapparaten</li> </ul> <p><b>Intern :</b></p> <p>Rapporten , nota's: behandelingen op Ter Heide :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- overzicht orthopedische hulpmiddelen</li> <li>- behandelingsschema's</li> </ul>		<p><b>Extern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens behandelingen extern uitgevoerd</li> </ul> <p><b>Intern :</b></p> <p><u>Rapporten en nota's behandelingen Ter Heide :</u></p>		<p><b>Intern :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Zorgplan</li> <li>- Medicatiefiche</li> <li>- Verzorgingsfiche</li> <li>- Nachtfiche</li> <li>- Voedingsfiche</li> <li>- ...</li> </ul>
Follow-up	Follow-up medisch	Follow-up Kine Follow-up Logo Follow-up Ergo	Follow-up Sociaal met als onderdeel 'Vertrouwelijkheids exceptie'	Follow-up pedagoog		
Sociale informatie						
Administratieve informatie						

## **Bijlage 2: Het geïntegreerde bewonersdossier**

Het toekomstige digitale dossier zal opgebouwd zijn uit een aantal voor gestructureerde rapporten. Informatie zal opgedeeld worden in een aantal categorieën : informatie over anamnese, diagnose en behandeling, historische informatie in follow-up, sociale en administratieve informatie. De verschillende onderdelen die terug te vinden zijn in het huidige dossier zullen ook terug te vinden zijn in het geïntegreerd dossier. Ook de onderverdeling naar de verschillende beroepsgroepen zal aanwezig blijven doch benaderd vanuit het perspectief van de eigenaar of beheerder.

Aan elk (sub)onderdeel zal een beheerder gekoppeld worden.

Binnen de verschillende onderdelen van het dossier maken we ook hier een onderscheid tussen intern en extern:

Intern : gegevens die het resultaat zijn van diagnostiek binnen Ter Heide  
gegevens die de behandeling binnen Ter Heide beschrijven en evalueren

Extern : gegevens die het resultaat zijn van externe consultaties, beeldvorming,  
verslagen ziekenhuisopname,...

Er zullen schrijfrechten en leesrechten worden toegekend voor de verschillende teamleden.

Leesrechten zijn volgens de filosofie opgebouwd van het huidige dossier. Alle gegevens die intern aangemaakt worden zijn volledig toegankelijk voor het hele team, met uitzondering van de persoonlijke notities van de arts en de vertrouwelijke gegevens in het dossier maatschappelijk werker.

Alle gegevens die door externen worden aangereikt worden beheerd door de beroepsgroep aan wie dit werd aangereikt. Dit blijft voorlopig een papieren onderdeel van elk dossier. Hiervan wordt enkel relevante informatie gedeeld met het team. Dit kan door rapportage, gedeeltelijke of volledige inzage. Het is aan het betrokken teamlid om zorgvuldig met het delen van deze informatie om te gaan, zonder het belang van het gedeelde beroepsgeheim uit het oog te verliezen.

### **Bijlage 3 : Uit het arbeidsreglement ...**

Bijzondere verplichtingen van de personeelsleden:

#### Artikel 37

Tijdens de uitvoering en na het beëindigen van de arbeidsovereenkomst of de aanstelling zal het personeelslid zich ervan onthouden geheimen van de werkgever of geheimen in verband met persoonlijke of vertrouwelijke aangelegenheden, waarvan hij tijdens de uitoefening van zijn beroepsarbeid kennis heeft gekregen, voor zichzelf te gebruiken of aan iemand anders bekend te maken.