

De Kindreflex op de diensten spoedgevallen van de ziekenhuizen.

Een analyse vanuit het beroepsgeheim

Prof. dr. Tim Opgenhaffen

december 2022

Inhoud

<i>Inleiding</i>	5
<i>Scenario 1. De procureur des Konings & Politie</i>	7
1.1 <i>Informatiedeling met de procureur des Konings</i>	7
1.1.1 <i>Het wettelijk meldrecht</i>	7
1.1.2 <i>Noodtoestand</i>	11
1.2 <i>Informatiedeling met de politie</i>	14
<i>Scenario 2. De gemandateerde voorziening</i>	15
<i>Scenario 3. De sociale dienst, het CAW, de huisarts</i>	19

Inleiding

De Kindreflex stimuleert professionals om met hun volwassen cliënten een gesprek te voeren over het thema ouderschap. De Kindreflex helpt professionals om verontrustende gezinssituaties te detecteren en de veiligheid zo snel mogelijk te herstellen. Bij de uitrol van de Kindreflex op de spoedgevallendiensten speelt de spoedarts een centrale rol. Deze oordeelt over de [1] urgentie, [2] de graad van verontrusting en de [3] mate van medewerking van de patiënt en beslist op basis daarvan om al dan niet informatie uit te wisselen met andere actoren in de Kindreflex. Die actoren kunnen desgevallend op een intensievere wijze met het cliëntensysteem aan de slag gaan.

De beoordeling door de spoedarts kan tot vier verschillende scenario's aanleiding geven. Het begrip 'verontrusting' is daarbij een leidraad. Volgens artikel 2, §1, 54° van het Decreet Integrale Jeugdhulp is een verontrustende situatie, "een situatie die de ontwikkeling van een minderjarige bedreigt doordat zijn psychische, fysieke of seksuele integriteit of die van een of meer leden van zijn gezin wordt aangetast of doordat zijn affectieve, morele, intellectuele of sociale ontplooiingskansen in het gedrang komen, waardoor het aanbieden van jeugdhulpverlening maatschappelijk noodzakelijk kan zijn." Afhankelijk van het scenario, kan een andere actor betrokken worden.

	SCENARIO	ACTOR
1.	Er is sprake van duidelijke verontrusting en de situatie is urgent	Politie of parket
2.	Er is sprake van duidelijke verontrusting en de patiënt verleent onvoldoende medewerking	Gemandateerde voorziening
3.	Er is sprake van duidelijke verontrusting of van een niet-pluis-gevoel (onduidelijke verontrusting) het en de patiënt verleent medewerking	Interne sociale dienst, huisarts, CAW
4.	Er is geen verontrusting	/

In elk van de scenario's is de uit te wisselen informatie dezelfde. De gegevens die worden uitgewisseld zijn: de naam patiënt; de contactgegevens patiënt; de naam en leeftijd van de kinderen; de naam en contactgegevens van de verantwoordelijke arts; de datum en plaats van het spoedconsult; en de concrete zorgen over de kinderen.

Wanneer de spoedarts informatie uitwisselt in het kader van de Kindreflex, dan moet dat gebeuren op een wijze die overeenstemt met het beroepsgeheim. Spoedartsen zijn immers beroepsgeheimhouders in de zin van artikel 458 van het Strafwetboek. Informatie over patiënten valt veelal onder het ruime begrip 'geheim'. Geheim is alle uit de vertrouwensfunctie vernomen informatie die van nature geheim is of toevertrouwd is met de bedoeling ze niet verder te verspreiden. Gezien de doelstelling van de Kindreflex en de criteria die aanleiding geven tot een informatiedeling, valt ook de loutere identiteit van de betrokkene onder het begrip geheim. Dat brengt met zich mee dat de bekendmaking van informatie over de

patiënt slechts mogelijk is voor zover een uitzondering op het beroepsgeheim dat toelaat of daartoe verplicht.

In wat volgt gaat deze nota voor de eerste drie scenario's na hoe de daarin beoogde informatiedeling mogelijk is mits inachtneming van de regels over het beroepsgeheim.

Scenario 1. De procureur des Konings & politie

In een eerste scenario is er sprake van duidelijke verontrusting en is de situatie urgent. In zo'n geval is het de bedoeling dat de spoedarts de procureur des Konings of de politie op de hoogte brengt. Het is daarbij niet noodzakelijk dat patiënt met deze informatiedeling toestemt of ervan op de hoogte is. Toch is het aangewezen om – tenzij dit het gevaar verder in de hand werkt – de informatiedeling vooraf met de patiënt te bespreken.

1.1 Informatiedeling met de procureur des Konings.

1.1.1 Het wettelijk meldrecht

Wanneer het informatiedeling met de procureur des Konings betreft, is het zogenaamd wettelijk meldrecht uit artikel 458*bis* van het Strafwetboek de voor de hand liggende uitzondering op het beroepsgeheim. Deze rechtsgrond is immers oorspronkelijk bedoeld om situaties waarin integriteit van kinderen in gevaar is aan de procureur des Konings te melden. Geleidelijk zijn er ook andere groepen van kwetsbare personen toegevoegd.

A. Is informatiedeling toelaatbaar?

Opdat een uitwisseling van informatie toelaatbaar is op grond van artikel 458*bis* van het Strafwetboek moet aan volgende reeks voorwaarden zijn voldaan:

1. Er is een door de wet genoemd misdrijf gepleegd.

Het wettelijk meldrecht is slechts van toepassing voor zover er een misdrijf gepleegd werd. Dat misdrijf moet bovendien zijn opgenomen in de lange lijst door de wet genoemde misdrijven. Op het moment van het schrijven van deze nota zijn dat: niet consensuele seksuele handelingen (i.e. de aantasting van de seksuele integriteit); voyeurisme; niet-consensuele verspreiding van seksueel getinte inhoud; verkrachting; incest; het benaderen van minderjarigen voor seksuele doeleinden; prostitutie van minderjarigen; het vervaardigen, verspreiden, bezitten, verwerven van beelden van seksueel misbruik van minderjarigen alsook het zich toegang verschaffen tot dergelijke beelden; het weigeren om technische medewerking te verlenen aan de verwijdering van bepaalde seksueel getinte en extreem pornografische en gewelddadige beelden; pooierschap; doodslag opzettelijk doden en opzettelijk toebrengen van lichamelijke letsels; genitale verminking bij personen van het vrouwelijk geslacht; het verlaten of in een behoeftige toestand achterlaten van minderjarigen of kwetsbare personen en het onthouden van voedsel of verzorging aan minderjarigen of kwetsbare personen; en mensenhandel. Artikel 458*bis* van het Strafwetboek is evenwel steeds in evolutie, waardoor er in de toekomst ook andere misdrijven toegevoegd kunnen worden. Is er ten aanzien van de minderjarige een misdrijf gepleegd dat niet in deze lijst staat, dan is een bekendmaking op grond van het wettelijk meldrecht niet toegestaan. In zo'n geval kan de spoedarts evenwel nagaan of een beroep op de [noodtoestand](#) alsnog een melding mogelijk maakt.

De wet vereist dat het misdrijf dat tot informatiedeling aanleiding geeft, reeds gepleegd werd. Een preventieve bekendmaking om een misdrijf te vermijden is onder het wettelijk meldrecht niet toegestaan. Is er nog geen misdrijf gepleegd dan kan de spoedarts evenwel nagaan of een beroep op de [noodtoestand](#) alsnog een melding mogelijk maakt.

2. Het slachtoffer is een minderjarige of een persoon die kwetsbaar is

Het misdrijf moet bovendien gepleegd zijn op een minderjarige of een kwetsbare persoon. Elementen die op kwetsbaarheid kunnen wijzen, zijn leeftijd, zwangerschap, risico op partnergeweld, een ziekte of lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid; en het risico op geweld omwille van culturele drijfveren, gewoontes, tradities, religie of de zogenaamde “eer”.

Het is niet per definitie zo dat binnen de Kindreflex het kind het slachtoffer moet zijn van een misdrijf. Het kan ook zijn dat niet de minderjarige, maar een ander kwetsbaar persoon het slachtoffer was; ook in dat geval is een informatiedeling met de procureur des Konings toegelaten. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin een kind in een gezin leeft waarin de moeder of vader het slachtoffer is van partnergeweld en het kind (hoewel het nog geen slachtoffer is van een misdrijf) zich in een ernstige gevaarstoestand bevindt. Werd er evenwel een misdrijf gepleegd, maar is het slachtoffer geen minderjarige of een persoon die kwetsbaar is, dan is het wettelijk meldrecht niet van toepassing. In zo'n geval kan de spoedarts evenwel nagaan of een beroep op de [noodtoestand](#) alsnog een melding mogelijk maakt.

3. De spoedarts heeft kennis van het misdrijf

De spoedarts moet kennis hebben van het misdrijf. Dit wil zeggen dat hij redelijke aanwijzingen moet hebben dat het misdrijf is gepleegd, zonder dat daarover absolute zekerheid moet bestaan. Waaruit hij die aanwijzingen afleidt (eigen vaststellingen, bekendmaking door de patiënt, ...) is voor de toepassing van artikel 458*bis* van het Strafwetboek niet relevant.

4. Er is een gevaar

Dat kan zowel een ernstig en dreigend gevaar zijn voor het slachtoffer zelf, als een gewichtig en reëel gevaar zijn dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer zullen worden van een door artikel 458*bis* van het Strafwetboek opgesomd misdrijf.

Zoals ook hoger vermeld vereist de wet dus niet dat de persoon die vandaag in gevaar is dezelfde is als het de persoon die voorheen het slachtoffer was van het misdrijf. Dat betekent dat ook misdrijven gepleegd ten aanzien van anderen in het verleden, in combinatie met een inschatting over de gewichtige en reële gevaarstoestand waarin een kind zich vandaag bevindt, aanleiding kunnen geven tot een melding op grond van het wettelijk meldrecht.

5. De spoedarts kan het gevaar niet zelf of met behulp van anderen doen wijken

De spoedarts moet eerst nagaan of hij het gevaar kan doen wijken zonder zijn beroepsgeheim te doorbreken, en zo niet of een minder verregaande doorbreking van zijn beroepsgeheim, bijvoorbeeld ten aanzien van andere hulpverleners, soelaas brengt. Slechts indien dat niet het geval is, mag de spoedarts een melding doen bij de procureur des Konings.

Hoewel de rechtspraak deze voorwaarde soepel invult, is het belangrijk om een beroep op het wettelijk meldrecht omzichtig te overwegen en om quasi-automatische meldingen te vermijden. Een melding aan de procureur des Konings is immers een verregaande doorbreking van het beroepsgeheim, die de vertrouwensrelatie met de patiënt en toekomstige patiënten onder druk zet. Ook al is de situatie urgent in de zin van de Kindreflex, dan nog heeft de spoedarts de

verantwoordelijkheid om eerst na te gaan of een melding aan de procureur des Konings de meest aangewezen oplossing is. De instrumenten waarover justitiële actoren beschikken, en die de hulpverlening niet heeft, kunnen daarbij een afwegingselement zijn. Bestaat er evenwel een meer aangewezen weg om het gevaar te doen wijken, dan moet de spoedarts bij voorrang deze alternatieve weg kiezen en is een melding aan de procureur des Konings niet toegestaan.

Tot slot moet worden opgemerkt dat het wettelijk meldrecht toelaat om bij de zoektocht naar minder verregaande oplossingen, in gesprek te gaan met anderen en daarbij – als dat noodzakelijk is – het beroepsgeheim te doorbreken.

Dat aan de voorwaarden voor het wettelijk meldrecht is voldaan, betekent niet dat de spoedarts wettelijk verplicht is om zich hierop te beroepen. Dit betekent dat de spoedarts over een handelingsruimte beschikt waarbinnen hij de noodzaak om de procureur des Konings op de hoogte te brengen kan beoordelen en afwegen. Daarbij moet hij zich echter steeds bewust zijn van zijn [hulpverleningsplicht en het misdrijf schuldig verzuim](#).



De hulpverleningsplicht en schuldig hulpverzuim

Elke burger en dus ook elke hulpverlener is verplicht om hulp te bieden of te verschaffen aan wie in groot gevaar verkeert. Wie nalaat dit te doen, kan veroordeeld worden wegens **schuldig hulpverzuim** (artikel 422*bis* Strafwetboek). Van schuldig hulpverzuim is sprake wanneer iemand bewust niet handelt in een situatie waarin een iemands integriteit, veiligheid of eerbaarheid ernstig, reëel en acuut in gevaar is, terwijl hij had kunnen optreden zonder zichzelf of anderen ernstig in gevaar te brengen.

De hulpverleningsplicht staat in beginsel los van het beroepsgeheim en is in principe een loutere plicht om te handelen. Toch zijn beide met elkaar verbonden wanneer een spoedarts zelf geen hulp kan bieden. In zo'n geval is hij immers verplicht om de hulp van anderen in te schakelen. Dat gaat meestal gepaard met het bekendmaken van informatie die onder het beroepsgeheim valt. De spoedarts kan zich in ernstige gevaar-situaties dus niet op het beroepsgeheim beroepen om geen hulp te verschaffen. De hulpverleningsplicht creëert met andere woorden de plicht om geheimen bekend te maken aan de persoon die het best in staat is om het gevaar te doen wijken en die deze informatie daarvoor nodig heeft. Wie het best in staat is om het gevaar te doen wijken, en met wie dus informatie gedeeld moet worden, hangt af van de concrete situatie. Het kan bijvoorbeeld gaan om een andere hulpverlener, de politie, de procureur des Konings of een familielid.

B. Welke informatiedeling is toelaatbaar?

Artikel 458*bis* van het Strafwetboek laat toe om het gepleegde misdrijf ter kennis te brengen van de procureur des Konings. De omvang van het wettelijk meldrecht is bijgevolg erg beperkt. Hoewel de wet enkel spreekt over het melden van het 'gepleegde misdrijf' moet ervan worden uitgegaan dat de spoedarts alle informatie mag meedelen die de procureur des Konings strikt genomen nodig heeft om het gevaar te doen wijken. Het overleggen van de naam van de patiënt, zijn contactgegevens, de naam en leeftijd van de kinderen en de datum en plaats van het spoedconsult zullen hier wellicht steeds toe behoren. Wat de concrete zorgen over het kind betreft, moet evenwel de nodige omzichtigheid aan de dag

gelegd worden. De spoedarts mag slechts die aspecten meedelen die strikt noodzakelijk zijn om het gevaar te doen wijken. Acht de spoedarts het wenselijk om meer informatie uit te wisselen, dan kan dit slechts voor zover de patiënt hiermee [geïnformeerd toestemt](#).



Toestemming als uitzondering op het beroepsgeheim: mogelijkheden en gevaren

Soms is aan de voorwaarden om informatie uit te wisselen op grond van een bepaalde uitzondering niet voldaan of is de informatie die volgens deze uitzondering mag worden uitgewisseld beperkt. Daarbij ontstaat de vraag of er toch (meer) informatie mag worden uitgewisseld voor zover de patiënt daarmee toestemt.

De toestemming van de patiënt is geen algemeen door de wet omschreven uitzondering op het beroepsgeheim, al zijn er sommige specifieke situaties waar de wet het toelaat om het beroepsgeheim te doorbreken als de patiënt daarmee akkoord gaat (bv. bij informatiedeling met de vertrouwenspersoon van de patiënt). Hoewel niet alle literatuur het daarmee eens is, aanvaardt de meeste juridische literatuur dat een patiënt aan een hulpverlener de toelating kan geven om informatie te delen met anderen, ook waar dat door de wet niet uitdrukkelijk geregeld wordt. Deze benadering past bij een op autonomie gebaseerde kijk op het beroepsgeheim in de zorg, waarbij de patiënt zelf beoordeelt welke informatie hij als een geheim beschouwt ten aanzien van welke personen.

Zo'n toelating moet aan de criteria voor 'geïnformeerde toestemming' voldoen, zoals die onder andere bekend is uit de Wet Patiëntenrechten. Dat betekent dat volgende voorwaarden gerespecteerd moeten worden.

1. **Voorafgaand.** De toestemming wordt gegeven voorafgaand aan de informatiedeling.
2. **Vrij.** De patiënt moet in alle vrijheid kunnen toestemmen en mag daartoe niet onder druk geplaatst worden.
3. **Geïnformeerd en specifiek.** De patiënt moet weten welke informatie exact gedeeld zal worden, met wie ze gedeeld zal worden en wat de mogelijke gevolgen daarvan zijn.
4. **Uitdrukkelijk.** De patiënt moet duidelijk en expliciet toestemmen met de informatieoverdracht. Zijn akkoord mag niet worden vermoed of impliciet worden afgeleid uit de omstandigheden.
5. **Volgehouden.** De patiënt kan te allen tijde zijn toestemming weer intrekken. In dat geval is het delen van informatie in de toekomst niet meer mogelijk.

Dat de patiënt indien hij daarmee geïnformeerd toestemt de hulpverlener de toelating geeft om te spreken, betekent niet dat de hulpverlener daartoe verplicht is. De hulpverlener zelf beoordeelt of hij van deze toestemming gebruik maakt, en neemt daarbij in het bijzonder het belang van de patiënt in overweging.

C. Hoe gebeurt de informatiedeling?

De wet legt niet op hoe de informatiedeling dient te verlopen. Doordat het om erg urgente situaties gaat, spreekt het voor zich dat de communicatie tussen de spoedarts en de procureur des Konings het best in *real time* verloopt (bv. telefonisch).

1.1.2 Noodtoestand

Er zijn gevallen denkbaar waarin de integriteit van de minderjarige ernstig in gevaar is, zonder dat aan de voorwaarden van artikel 458*bis* van het Strafwetboek is voldaan. Dat is in het bijzonder zo in volgende vier gevallen:

1. er is (nog) geen misdrijf gepleegd;
2. er is een misdrijf gepleegd dat niet in artikel 458*bis* van het Strafwetboek genoemd wordt;
3. het slachtoffer van het gepleegde misdrijf is geen minderjarige of kwetsbare persoon;
4. de integriteit van de minderjarige is in gevaar zonder dat er sprake is van het risico op een door artikel 458*bis* van het Strafwetboek genoemd misdrijf.

In zo'n geval is het aangewezen dat de spoedarts nagaat of hij alsnog de procureur des Konings op de hoogte kan brengen op grond van de 'noodtoestand'.

A. Is informatiedeling toelaatbaar?

De noodtoestand is een algemeen principe waarbij het plegen van een misdrijf (in dit geval: de schending van het beroepsgeheim) gerechtvaardigd is wanneer dat gebeurt om een hoger (of minstens gelijkwaardig) belang veilig te stellen. Wanneer de integriteit of veiligheid van kinderen in het gedrang is, vooronderstelt de noodtoestand een afweging tussen de door het beroepsgeheim beschermde privacy van de patiënt enerzijds en de bescherming van de veiligheid of integriteit van het kind anderzijds. Omdat het beroepsgeheim daarbij de regel is, en het doorbreken ervan de niet door de wet geregelde uitzondering is, kan het beroepsgeheim slechts doorbroken worden indien dit de noodzakelijke en enige mogelijkheid is om een integriteitsgevaar dat ernstig en dreigend is te doen wijken. Of dat het geval is, vooronderstelt een afweging *in concreto* waarbij volgende vragen gesteld kunnen worden.

1. Is het integriteits- en veiligheidsgevaar actueel, ernstig en zeker?

Opdat de noodtoestand informatiedeling toelaat moet het gevaar voor de integriteit of veiligheid van het kind ernstig en dreigend zijn. Dat is steeds een *in concreto* beoordeling waarbij volgende elementen moeten worden afgetoetst:

a. Is het gevaar actueel?

Opdat er sprake is van noodtoestand, moet er een gevaar zijn dat nabij is. Gevaren uit verleden die reeds geweken zijn, geven geen aanleiding tot een noodtoestand. Hetzelfde geldt voor gevaren in de verdere toekomst.

b. Is het gevaar ernstig?

Om de ernst van het gevaar te beoordelen moet de spoedarts de door het beroepsgeheim beschermde belangen afwegen tegen het integriteits- of veiligheidsgevaar. De spoedarts gaat daarbij na of wat in gevaar is zwaarder doorweegt dan de plicht tot geheimhouding.

c. Is het gevaar zeker?

Het gevaar moet bovendien zeker zijn. De spoedarts moet zich dan ook afvragen wat er zou gebeuren indien hij het beroepsgeheim niet zou doorbreken.

2. **Is de bekendmaking aan de procureur des Konings een noodzakelijke en de minst verregaande manier om het gevaar te doen wijken?**

De noodtoestand vereist niet enkel een actueel, ernstig en zeker gevaar; zelfs al is er zo'n gevaar, dan is het doorbreken van het beroepsgeheim maar toegestaan voor zover dat de laatste redmiddel is om het gevaar te doen wijken. Met andere woorden: een melding aan de procureur des Konings is een *ultimum remedium*.

De spoedarts die dat beoordeelt, kan zich volgende vragen stellen:

a. *Is het doorbreken van het beroepsgeheim noodzakelijk om het gevaar te doen wijken?*

De spoedarts die een beroep wenst te doen op de noodtoestand moet nagaan of het nodig is om het beroepsgeheim te doorbreken. Indien de integriteit of veiligheid van de minderjarige ook gevrijwaard worden zonder het beroepsgeheim te doorbreken, dan is de noodtoestand niet van toepassing. Dat is bijvoorbeeld het geval indien de spoedarts het gevaar zelf kan doen wijken of indien anonieme informatiedeling volstaat om het gevaar te doen wijken.

b. *Is een melding aan de procureur des Konings de minst verregaande optie?*

De spoedarts die het beroepsgeheim wil doorbreken op grond van de noodtoestand moet bovendien nagaan of een melding aan de procureur des Konings de minst verregaande manier is om het gevaar op een effectieve manier te doen wijken. Daarbij beoordeelt de spoedarts of hetzelfde resultaat (i.e. het vrijwaren van de integriteit of veiligheid) ook bereikt kan worden via een andere, minder verregaande weg. Minder verregaand is bijvoorbeeld het doorbreken van het beroepsgeheim ten aanzien van een andere hulpverlener of een familielid.

Het antwoord op deze vragen is geen exacte wetenschap. Elke situatie is anders, waardoor 'harde criteria' en een 'zwart-wit antwoord' niet bestaan. Zeker bij de inschatting van het gevaar moet de spoedarts dus wikken en wegen. Voor zover hij daartoe de tijd heeft, kan hij daarbij met andere hulpverleners in overleg gaan. Dat gebeurt bij voorkeur anoniem; wanneer zo'n overleg niet anoniem kan, kunnen het [gedeeld beroepsgeheim](#) of zelfs de noodtoestand zelf een rechtsgrond bieden om het beroepsgeheim te doorbreken waar dat voor zo'n overleg noodzakelijk is. Ondanks zo'n overleg zal er toch vaak een factor van onzekerheid en twijfel overblijven. Wanneer een rechter de situatie achteraf zou beoordelen, houdt hij daar ook rekening mee; hij gaat na of de hulpverlener als een 'goede huisvader' gehandeld heeft. Hij vraagt zich daarbij af hoe een normaal en zorgvuldig hulpverlener met dezelfde professionele vaardigheden in zo'n situatie gehandeld zou hebben. Zo oordeelt hij of de hulpverlener in de omstandigheden zoals ze toen waren en met de informatie die toen beschikbaar was, zorgvuldige afwegingen en keuzes heeft gemaakt.

Net als bij het wettelijk meldrecht leidt deze afweging niet tot een plicht om met de procureur des Konings contact op te nemen, al moet steeds de [door het misdrijf schuldig verzuim beschermde hulpverleningsplicht](#) worden nageleefd.

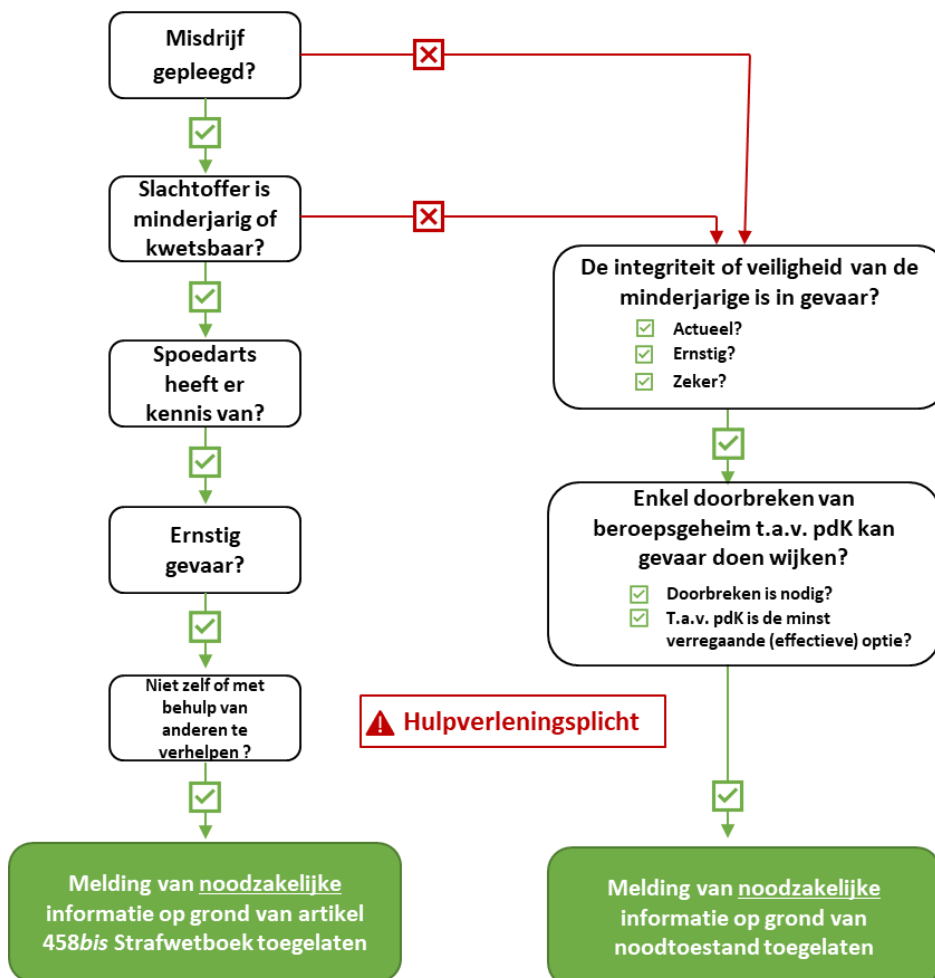
B. Welke informatie mag worden uitgewisseld?

De noodtoestand is een ongeschreven beginsel in het recht. Welke informatie mag worden uitgewisseld, volgt dus niet uit een wettekst. Niettemin volgt uit het principe van de noodtoestand zelf dat enkel die informatie mag worden uitgewisseld die de procureur des

Konings nodig heeft om het gevaar te doen wijken. Net als bij het wettelijk meldrecht betekent dit dat het overleggen van de naam van de patiënt, zijn contactgegevens, de naam en leeftijd van de kinderen en de datum en plaats van het spoedconsult hier wellicht steeds toe zullen behoren. Wat de concrete zorgen over het kind betreft, moet evenwel de nodige omzichtigheid aan de dag gelegd worden. De spoedarts mag slechts die aspecten delen die strikt noodzakelijk zijn om het gevaar te doen wijken. Acht de spoedarts het wenselijk om meer informatie uit te wisselen, dan kan dit slechts voor zover de patiënt hiermee [ge-informeerd toestemt](#).

C. Hoe gebeurt de informatiedeling?

De noodtoestand is – net als het wettelijk meldrecht – bedoeld is om in erg urgente situaties onmiddellijk het optreden van de procureur des Konings mogelijk te maken. Het spreekt dus voor zich dat de communicatie tussen de spoedarts en de procureur des Konings het best in *real time* verloopt (bv. telefonisch).



1.2 Informatiedeling met de politie.

De Kindreflex voorziet in urgente situaties ook in de mogelijkheid om informatie uit te wisselen met de politiediensten. Dat is evenwel niet mogelijk op grond van het wettelijk meldrecht uit artikel 458*bis* van het Strafwetboek. Het wettelijk meldrecht laat immers enkel t.a.v. de procureur des Konings toe om een misdrijf te melden.

Wat de eerder besproken **noodtoestand** betreft, geldt deze beperking niet. Een melding op grond van noodtoestand is bijgevolg mogelijk, indien aan elk van [de hierboven genoemde voorwaarden](#) is voldaan. De tweede voorwaarde, met name dat de bekendmaking aan de politie een noodzakelijke en de minst verregaande manier is om het gevaar te doen wijken, verdient daarbij de nodige aandacht. Een deel van de politionele taken, met name de gerechtelijke politie, wordt immers uitgeoefend onder het gezag van de procureur des Konings. Voor wat het opsporen van misdrijven, het verzamelen van bewijzen en het arresteren van daders betreft is de politie aldus afhankelijk van de procureur des Konings, ten aanzien van wie *wel* een wettelijk meldrecht geregeld is (artikel 458*bis* van het Strafwetboek). Voor taken van gerechtelijke politie bestaat dan ook de vraag of aan de tweede vereiste van de noodtoestand voldaan is. Naast gerechtelijke politie, hebben politiediensten ook bestuurlijke politie als taak. In het kader daarvan handhaven ze niet enkel de openbare orde en voorkomen ze misdrijven; ze verlenen ook bijstand aan iedereen die in gevaar verkeert. In het kader van dat laatste zou een melding in specifieke erg acute situaties soms wel aan de vereiste van noodtoestand kunnen voldoen, bijvoorbeeld wanneer optreden onmiddellijk nodig is om een misdrijf te voorkomen of om een kind dat in acute nood verkeert bij te staan.



Scenario 2. De gemandateerde voorziening

In een tweede scenario is er sprake van duidelijke verontrusting waarbij er niet voldoende medewerking is van de patiënt. In zo'n geval is het de bedoeling dat de spoedarts de situatie aanmeldt bij een gemandateerde voorziening, zijnde het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg of het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. Het is daarbij op grond van de Kindreflex niet noodzakelijk dat patiënt met deze informatiedeling toestemt of ervan op de hoogte is. De regelgeving over het beroepsgeheim zal dit nuanceren.

Een beroep op de mogelijkheid tot aanmelding in het Decreet Integrale Jeugdhulp is de meest aangewezen rechtsgrond ter onderbouwing van het tweede scenario. Het Decreet voorziet in een bepaling die aan jeugdhulpaanbieders de mogelijkheid biedt om zich te richten tot de gemandateerde voorzieningen (artikel 32 Decreet Integrale Jeugdhulp). Hoewel spoedartsen geen jeugdhulpaanbieder zijn in de strikte zin van het woord, staat deze bepaling ook open voor "andere personen en voorzieningen die jeugdhulp aanbieden" en voor "alle hulp-, zorg- en dienstverleners die betrokken zijn bij het welzijn van minderjarigen" (artikel 33, § 1, 2°-3° Decreet Integrale Jeugdhulp). Dat artsen en sociale diensten van ziekenhuizen verontrustende situaties kunnen aanmelden, blijkt bovendien uitdrukkelijk uit het Besluit dat het Decreet Integrale Jeugdhulp uitvoert (artikel 62, tweede lid j° Bijlage Besluit Integrale Jeugdhulp).

A. Is informatiedeling toelaatbaar?

Artikel 76 van het Decreet Integrale Jeugdhulp biedt de spoedarts het recht om het beroepsgeheim te doorbreken ten aanzien van de gemandateerde voorzieningen, indien aan de hiernavolgende voorwaarden is voldaan:

- 1. De spoedarts is niet in staat om zelf de ontwikkelingskansen of de integriteit van de minderjarige (of diens gezinsleden) te vrijwaren.** Een melding aan een gemandateerde voorziening is slechts toegelaten voor zover het optreden van de spoedarts beperkt is.
- 2. De spoedarts oordeelt dat het wenselijk is dat een gemandateerde voorziening de situatie onderzoekt en verder opvolgt.** Hoewel de beslissing dat er een vermoeden van maatschappelijke noodzaak is en dat er een 'onderzoek maatschappelijke noodzaak' moet worden opgestart, toebehoort aan de gemandateerde voorziening, moet de spoedarts met het oog op een melding nagaan of er volgens hem vermoedelijk sprake is van verontrusting die aanleiding geeft tot maatschappelijke noodzaak. Dat betekent dat de spoedarts concreet nagaat waarom het noodzakelijk zou kunnen zijn dat de overheid in de voorliggende situatie intervenueert om de integriteit van de minderjarige te vrijwaren en de ontwikkelingskansen van de minderjarige te bevorderen. De ernst van de situatie in combinatie met de mate waarin het gezin zelf in staat is de regie in handen te houden (en dus de mate van medewerking) zijn belangrijke indicatoren.
- 3. Het oordeel kwam tot stand na teamoverleg.** Artikel 63, eerste lid, 5° Besluit Decreet Integrale Jeugdhulp vereist dat de hulpverlener die de verontrustende situatie aanmeldt dit vooraf met het team bespreekt. De beslissing tot aanmelding is

in beginsel een door een team gedragen beslissing. Wie in een kader van een spoedgevallendienst tot het 'team' behoort, volgt niet rechtstreeks uit de regelgeving; het lijkt aangewezen om binnen de spoedgevallendienst (of het ziekenhuis) na te gaan wie in deze de meest aangewezen gesprekspartners zijn.

- 4. Behoudens wanneer dat noodzakelijk is om de verontrustende situatie te onderzoeken, informeert de spoedarts alle betrokkenen.** Artikel 63, eerste lid, 4° Besluit Decreet Integrale Jeugdhulp vereist dat voorafgaand aan de aanmelding de minderjarige, zijn ouders (of wettelijke vertegenwoordigers) en (als deze er zijn) zijn opvoedingsverantwoordelijken geïnformeerd worden over de aanmelding. Het gaat hierbij om een informatieplicht; de betrokkenen moeten niet met de aanmelding instemmen en kunnen zich er niet tegen verzetten. De wijze waarop deze informatie verstrekt moet worden, is niet wettelijk geregeld.

Wat betreft de Kindreflex op de spoedgevallendienst heeft deze voorwaarde tot gevolg dat niet enkel de op spoed aanwezige ouder moet geïnformeerd worden; ook volgende betrokkenen moeten op de hoogte gebracht worden.

- de minderjarige op wie de aanmelding betrekking heeft
- alle personen die het ouderlijk gezag over de minderjarige dragen of hem/haar wettelijk vertegenwoordigen
- alle opvoedingsverantwoordelijken. Dit zijn personen die de minderjarige op duurzame wijze in feite onder hun bewaring hebben of bij wie de minderjarige geplaatst is door bemiddeling of ten laste van een openbare overheid.

De plicht om deze betrokkenen te informeren is niet absoluut. Indien dat noodzakelijk is om de verontrustende situatie te onderzoeken, kan worden afgezien van de informatieplicht ten aanzien van (één van) de betokkene(n) (artikel 76, vierde lid Decreet Integrale Jeugdhulp). In dat geval zal de gemandateerde voorziening de betrokkenen later op de hoogte brengen, behalve wanneer dit strijdig is met de belangen van de minderjarige.

Een heikele kwestie is of bovengenoemde uitzondering op de informatieplicht ook kan worden ingeroepen indien een betrokkene onbereikbaar is. De onbereikbaarheid van een betrokkene wordt immers niet expliciet genoemd als uitzondering op de informatieplicht. Niettemin kan dit o.i. wel reden zijn die het noodzakelijk maakt om zonder de betrokkene te informeren een situatie van verontrusting te onderzoeken. Voorwaarde daartoe is wel dat de spoedarts al het redelijke doet om met de betrokkene in contact te komen.

B. Welke informatie mag worden uitgewisseld?

Opdat de aanmelding ontvankelijk is, moet ze volgende in artikel 63 van het Besluit Integrale Jeugdhulp genoemde gegevens bevatten:

1. de identificatiegegevens over de minderjarige, zijn ouders of, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken;
2. de identificatiegegevens van de aanmelder;
3. de reden waarom de aanmelder de stap zet naar de gemandateerde voorziening;
4. de bevestiging dat de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken zijn geïnformeerd, tenzij het noodzakelijk is om de verontrusting te onderzoeken zonder de betokkene(n) te informeren;
5. de bevestiging door het team dat er een vermoeden van maatschappelijke noodzaak is en een gedocumenteerde motivatie van het vermoeden van maatschappelijke noodzaak.

Hoewel de wet niet regelt hoe veel informatie mag worden uitgewisseld, is het o.i. vanzelfsprekend dat ten eerste enkel die informatie uitgewisseld wordt die de gemandateerde voorziening noodzakelijkerwijze nodig heeft om na te gaan of er daadwerkelijk een vermoeden van maatschappelijke noodzaak is. Ten tweede moet bij de uitwisseling van informatie het belang van het kind voorop staan; bijgevolg mag o.i. enkel die informatie uitgewisseld worden die in het belang van de minderjarige is. Beide voorwaarden volgen niet enkel uit de algemene principes van het beroepsgeheim en het Decreet Integrale Jeugdhulp; het zijn ook de beginselen die de gemandateerde voorzieningen op grond van artikel 76, derde lid van het Decreet Integrale Jeugdhulp zelf moeten hanteren.

De informatiedeling zoals deze door het Besluit Integrale Jeugdhulp voorzien is, valt niet volledig samen met de informatiedeling die de Kindreflex momenteel voorziet. Het is wenselijk om de informatiedeling uit de Kindreflex af te stemmen op de informatiedeling volgens het Besluit Integrale Jeugdhulp.



Verdere informatiedeling?

Het is niet uitgesloten dat de spoedarts in de loop van het onderzoek bijkomende vragen krijgt van de gemandateerde voorziening. In dat geval biedt artikel 76, vierde lid, 2° van het Decreet Integrale Jeugdhulp een spreekrecht. De spoedarts mag in het belang van het kind die informatie medelen die nodig is om de veront-rusting te onderzoeken.

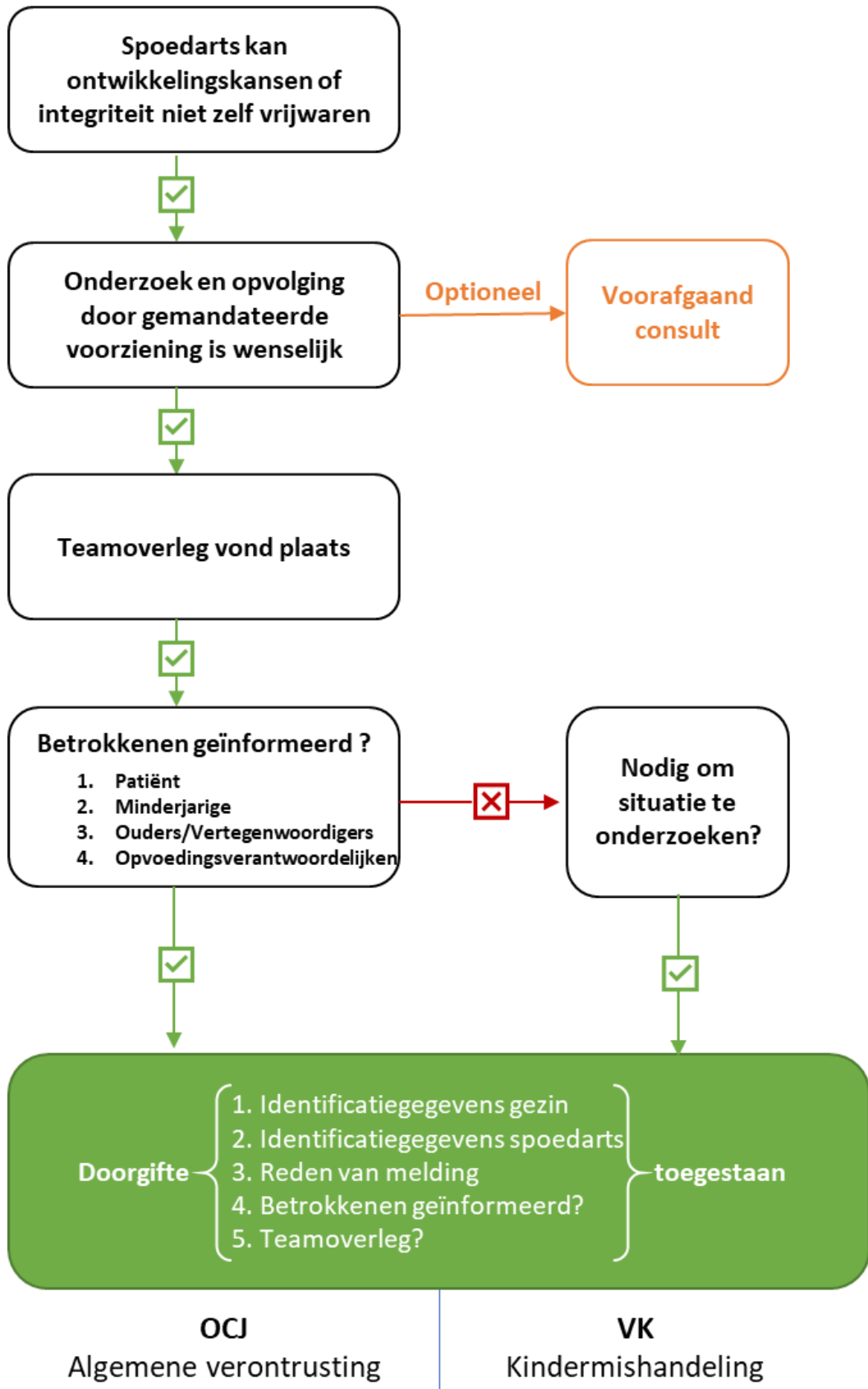
C. Hoe gebeurt de informatiedeling?

Rekening houdend met de specifieke expertise van elke gemandateerde voorziening kiest hij daarbij hetzij voor een melding aan het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (veron-trustende situaties in het algemeen), hetzij aan het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (situaties van kindermishandeling in het bijzonder).



De mogelijkheid om voorafgaand om een consult te vragen.

Alvorens de situatie aan te melden bij een gemandateerde voorziening kan de spoedarts om een 'consult' vragen. Op zo'n consult kan de spoedarts met de ge-mandateerde voorziening nagaan welke mogelijkheden tot handelen er zijn en kan de gemandateerde voorziening daarover advies geven. Zo'n consult verloopt bij voorkeur anoniem (m.a.w. zonder het beroepsgeheim te doorbreken). In de mate dat dit nodig is om de verontrustende situatie verder te onderzoeken, mag ten aanzien van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling het beroepsgeheim door-broken worden voor zover de minderjarige, zijn ouders, vertegenwoordigers en opvoedingsverantwoordelijken daarmee instemmen (tenzij het verstrekken van die informatie zonder instemming noodzakelijk is om de verontrustende situatie te onderzoeken). Opvallend genoeg biedt het Decreet Integrale Jeugdhulp ten aanzien van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg geen rechtsgrond om tijdens de con-sultfase het beroepsgeheim te doorbreken. Het is niet duidelijk waar dit onderscheid tussen beide gemandateerde voorzieningen vandaan komt en of de wetge-ver dit daadwerkelijk beoogd heeft.



Scenario 3. De sociale dienst, het CAW, de huisarts

In het derde geval is er sprake van hetzij duidelijke verontrusting, hetzij van een niet-pluisgevoel (onduidelijke verontrusting), waarbij de patiënt zijn medewerking verleent. De spoedarts oordeelt in zo'n geval dat verdere opvolging wenselijk is; het scenario voorziet dat de opvolging in zo'n geval geboden wordt door de sociale dienst van het ziekenhuis, de huisarts of het CAW. Daarbij is het **gedeeld beroepsgeheim** het meest uitgelezen uitgangspunt. Deze niet uitdrukkelijk in de wet omschreven, maar door de rechtspraak algemeen aanvaarde uitzondering op het beroepsgeheim laat beroepsgeheimhouders in dezelfde hulpverleningscontext toe om onderling noodzakelijke informatie uit te wisselen in het belang van de patiënt. De patiënt moet daarvan op de hoogte zijn en kan zich hiertegen verzetten.

A. Is informatiedeling toelaatbaar?

Hoewel het gedeeld beroepsgeheim niet in de wet omschreven is en de toepassingsvoorwaarden daardoor niet door iedereen op dezelfde wijze omschreven worden, gaat de meeste literatuur er in de hulpverlening van uit dat informatie kan worden uitgewisseld indien aan volgende voorwaarden is voldaan.

1. De persoon met wie informatie gedeeld wordt, is aan het beroepsgeheim gebonden.

Het gedeeld beroepsgeheim geldt logischerwijze enkel ten aanzien van andere personen die houder zijn van het beroepsgeheim. Daarover kan wat artsen en CAW-medewerkers betreft, geen twijfel bestaan; dat zij beroepsgeheim hebben wordt uitdrukkelijk vermeld in artikel 458 van het Strafwetboek, respectievelijk artikel 9 van het CAW-decreet. Voor de sociale dienst van het ziekenhuis is de situatie anders. De wet kent hen immers niet expliciet een beroepsgeheim toe. Toch zijn ook zij o.i. beroepsgeheimhouders, omdat ze een door de maatschappij erkende maatschappelijke vertrouwensfunctie vervullen.



Het beroepsgeheim van de sociale diensten in de ziekenhuizen.

Er bestaat geen twijfel over dat de sociale diensten in ziekenhuizen omgaan met vertrouwelijke informatie, en dus een vertrouwensfunctie hebben. Dat volstaat echter niet om onder het toepassingsgebied van het beroepsgeheim te vallen. Het beroepsgeheim is voorbehouden voor personen die functies uitoefenen waarvan de maatschappij bij monde van de wetgever of volgend uit traditie of gewoonte vindt dat de vertrouwelijkheid in die functie primeert op andere belangen.

Het beroepsgeheim van de sociale diensten in het ziekenhuis wordt niet uitdrukkelijk in de regelgeving erkend.

Wanneer de wetgever nalaat om het beroepsgeheim expliciet te regelen, kan een functie alsnog onder het beroepsgeheim vallen voor zover de vertrouwensfunctie een wettelijke basis heeft en uit het geheel aan elementen blijkt dat de wetgever vindt dat vertrouwelijkheid in deze functie primeert. Wat dat betreft biedt een oordeel over de sociale diensten een gemengde

uitkomst: de sociale diensten en de functie van wie er werkt zijn niet integraal wettelijk geregeld. Zij zijn bijvoorbeeld geen door de wet geregeld gezondheidszorgberoep (waarvan algemeen aanvaard wordt dat ze beroepsgeheim hebben). Niettemin zijn er verspreid in de ziekenhuiswetgeving (bv. de algemene ziekenhuisnormen en de normen voor universitaire ziekenhuizen) verwijzingen naar de sociale dienst en/of het belang van sociale dienstverlening en de inschakeling daarvan in de ruimere zorg. Door dat dit noodzakelijkerwijze communicatie vooronderstelt met gezondheidszorgberoepen in het ziekenhuis, kan deze functie niet zonder beroepsgeheim bestaan. Dat biedt o.i. een belangrijke indicatie dat sociale diensten van het ziekenhuis onder het toepassingsgebied van het beroepsgeheim vallen. Een bevestiging daarvan door de wetgever of een integrale wettelijke erkenning van hun rol in de gezondheidszorg is evenwel wenselijk.

2. De persoon met wie de informatie gedeeld wordt, is betrokken vanuit dezelfde hulpverleningscontext.

Zowel betrokkenheid als zelfde hulpverleningscontext worden hierbij ruim begrepen. Zo volstaat wat betrokkenheid betreft, ook toekomstige betrokkenheid. 'Dezelfde hulpverleningscontext' duidt voornamelijk op het onderscheid tussen vrijwillige en gerechtelijke hulpverlening. De spoedarts – die vrijwillige hulp verleent – mag op grond van het gedeeld beroepsgeheim geen informatie delen met bijvoorbeeld de sociale dienst van de politie, omdat deze vanuit een gerechtelijk of bestuurlijk mandaat optreedt.

In het kader van de door de Kindreflex ontwikkelde informatiedeling met artsen, sociale diensten van de ziekenhuizen en CAW's zal deze voorwaarde over het algemeen geen bijzondere problemen opleveren. Een aandachtspunt kan wel bestaan ten aanzien van de CAW's in de mate dat zij in het specifieke geval betrokken zouden zijn bij (de opvolging van) gerechtelijke of gemandateerde hulpverlening aan het gezin.

3. De gedeelde informatie is noodzakelijk voor de hulpverlening aan de patiënt.

Het delen van informatie moet noodzakelijk zijn in het licht van de hulpverlening aan de patiënt. Daarbij moet de noodzakelijkheid en pertinentie van de informatiedeling voor de ondersteuning, begeleiding of behandeling van de cliënt overwogen worden. De informatiedeling moet meer dan louter nuttig zijn: ze moet noodzakelijk zijn.

4. De informatiedeling is in het belang van de patiënt.

Het delen van informatie moet bovendien in het belang zijn van de hulpverlening aan de patiënt. Wat betreft de Kindreflex op spoedgevallendiensten, vormt deze voorwaarde een aandachtspunt. Het delen van informatie is gelet op de doelstellingen van de Kindreflex immers steeds in het belang van de kinderen; zij zijn echter niet de 'patiënt'. De patiënt is de ouder of opvoedingsverantwoordelijke die zich bij de spoedgevallendienst aanmeldt. Hoewel hulpverlening aan de kinderen en ruimer het gezin van de patiënt in veel gevallen ook in het belang van de patiënt zelf is, is dat niet altijd het geval. Minstens mag de informatiedeling geen voor de patiënt nadelige gevolgen hebben.

Wat in het belang van de patiënt is, vormt een contextuele beoordeling die situatie per situatie anders is. Bij het maken van deze beoordeling speelt de patiënt zelf een centrale rol. Het is aan hem/haar om samen met de betrokken spoedarts te beoordelen of de concrete informatiedeling in zijn belang is.

5. De patiënt is geïnformeerd en kan zich verzetten

De betrokkenheid van de patiënt is niet enkel belangrijk bij de beoordeling van de belangvereiste, ze is ook noodzakelijk alvorens tot een informatiedeling kan worden overgegaan. De patiënt moet immers op de hoogte zijn van de informatiedeling en moet de kans hebben om zich daartegen te verzetten.

Een *eerste vraag* daarbij is welke informatie de patiënt minimaal moet ontvangen. Het antwoord daarop is dat de spoedarts de patiënt zo specifiek mogelijk moet inlichten over de informatiestroom en de mogelijke gevolgen. Concreet bespreekt hij met de patiënt:

- met welke personen/instanties informatie gedeeld wordt;
- welke informatie gedeeld wordt;
- en wat daarvan de mogelijke gevolgen kunnen zijn.

Doordat deze informatie situatie per situatie anders zal zijn, is het wellicht niet mogelijk om hiervoor een standaarddocument t.a.v. de patiënten te ontwikkelen. Zo'n standaarddocument zou bovendien niet wenselijk zijn, omdat de beslissing tot informatiedeling best in dialoog met de patiënt genomen wordt.



Wie is de patiënt?

Het gedeeld beroepsgeheim vereist dat enkel de patiënt geïnformeerd wordt en akkoord gaat met de informatiedeling. De patiënt is in dit geval de ouder of opvoedingsverantwoordelijke die zich op de spoedgevallen-dienst aanmeldt. Hoewel de informatie die gedeeld zal worden vaak ook over anderen gaat, moeten zij niet op de hoogte zijn en is hun akkoord niet noodzakelijk. In principe bestaat er immers geen hulpverleningsrelatie tussen de overige gezinsleden en de spoedarts, waardoor er t.a.v. hen geen door artikel 458 van het Strafwetboek beschermde geheimhoudingsplicht geldt.

Hierbij zijn evenwel twee **aandachtspunten**.

1. Het is mogelijk dat de spoedarts *wel* een hulpverleningsrelatie heeft met andere gezinsleden. Dat is bijvoorbeeld zo indien ook andere gezinsleden patiënt (geweest) zijn bij de spoedarts. Voor zover de spoedarts informatie wil delen die voortkomt uit deze hulpverleningsrelatie, moet hij/zij ook ten aanzien van die patiënt de regels van het gedeeld beroepsgeheim respecteren.
2. Dat het niet verplicht is om overige gezinsleden van de informatiedeling op de hoogte te brengen, sluit niet uit dat het wenselijk kan zijn om dat toch te doen. Wanneer de arts in gesprek wil gaan met de gezinsleden van de patiënt, dan heeft hij/zij hiervoor de **geïnformeerde toestemming** van de patiënt nodig.

Een *tweede vraag* is in welke mate de toestemming van de patiënt vereist is. Wat het antwoord op deze vraag betreft, gaat de meeste literatuur er van uit dat de patiënt minstens impliciet moet instemmen met de informatiedeling. Dat betekent concreet dat wanneer de informatiedeling besproken wordt, de spoedarts nagaat of de patiënt daarmee akkoord gaat. Indien de patiënt niet akkoord is en dat bijvoorbeeld door verzet laat blijken, kan de informatiedeling geen doorgang vinden. Strikt genomen is er dus geen expliciete toestemming nodig; nochtans kan dat

wenselijk zijn en kan het vanuit deontologisch oogpunt een vereiste zijn. Zo lijkt de orde der artsen voor een informatiedeling buiten de context van het medisch dossier wel een expliciete instemming te vereisen.



De patiënt verzet zich of de informatiedeling is niet in zijn belang; wat nu?

Indien de patiënt niet akkoord gaat met het uitwisselen van informatie, of de informatiedeling is niet in zijn belang, dan kan het gedeeld beroepsgeheim niet worden ingeroepen. De informatiedeling is in zo'n geval niet mogelijk tenzij een andere uitzondering op het beroepsgeheim geldt.

Zo'n uitzondering is er in de meeste gevallen niet; wanneer er geen acuut gevaar is, krijgt de door het beroepsgeheim beschermde autonomie het overwicht. Is het gevaar wel acuut, dan zou in zoverre aan de voorwaarden van de [noodtoestand](#) voldaan is, een beperkte informatiedeling wel mogelijk zijn.

Wel is het verzet een vorm van niet-medewerking die de spoedarts ertoe kan doen besluiten dat een [aanmelding bij de gemandateerde voorziening](#) wenselijk is.

Een vraag die zich aandient is of de spoedarts, wanneer de patiënt een informatiedeling weigert of wanneer de informatiedeling zijn belang schaadt, een beroep kan doen op **artikel 74 van het Decreet integrale Jeugdhulp** om informatie uit te wisselen met de sociale dienst van het ziekenhuis, de huisarts of het CAW. Artikel 74 laat toe dat jeugdhulpaanbieders en andere personen en voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden onderling persoonsgegevens uitwisselen met het oog op de uitvoering van hun bevoegdheden en taken die verband houden met de integrale jeugdhulp. Dergelijke gegevensuitwisseling moet aan drie voorwaarden voldoen.

1. De gegevensuitwisseling moet noodzakelijk zijn voor de jeugdhulpverlening. De jeugdhulpverlening is de vraaggestuurde hulp- en zorgverlening die zich richt tot minderjarigen, of tot minderjarigen en hun ouders, hun opvoedingsverantwoordelijken of personen uit hun leefomgeving.
2. De gegevensuitwisseling mag enkel doorgang vinden in het belang van de personen tot wie de jeugdhulpverlening zich richt. Dat is een ten dele ander perspectief dan de hierboven beschreven belangvereiste uit het gedeeld beroepsgeheim.
3. De gegevens worden zo veel als mogelijk uitgewisseld met instemming van de personen op wie de gegevens betrekking hebben. Deze voorwaarde verschilt op drie vlakken van het gedeeld beroepsgeheim. Ten eerste is de instemming waarvan sprake een vrije, specifieke, geïnformeerde en uitdrukkelijke wilsuiting, terwijl bij het gedeeld beroepsgeheim slechts een impliciete instemming vereist is. Ten tweede moet de instemming worden gegeven door de persoon op wie de gegevens betrekking hebben. Gaan de gegevens over het kind of over de andere ouder, dan is hun instemming nodig. Ten derde is de instemming geen absolute voorwaarde. Er moet immers slechts 'zo veel mogelijk' met de instemming van de betrokkene gedeeld worden.

Deze ruime formulering opent de deur om wanneer de patiënt zijn instemming weigert, toch informatie te delen.

Artikel 74 van het Decreet Integrale Jeugdhulp is ons inziens niet van toepassing op het derde uitwisselingsscenario uit de Kindreflex. Hoewel spoedartsen in bepaalde gevallen beschouwd kunnen worden als ‘personen die jeugdhulp aanbieden’, valt de informatiedeling die hier plaatsvindt buiten de bevoegdheden en taken die verband houden met de integrale jeugdhulp. Dat is in het bijzonder zo omdat de hulpverlening van de spoedarts zich beperkt tot de ouder of opvoedingsverantwoordelijke die patiënt is en zich niet uitbreidt tot de minderjarige of het gezin. Tegelijk merken we echter op dat het toepassingsgebied niet scherp af te bakenen valt, waardoor een andere interpretatie mogelijk is. Echter, zelfs indien artikel 74 van het Decreet Integrale Jeugdhulp in dit geval van toepassing zou zijn, dan lijkt het o.i. niet wenselijk dat informatie gedeeld wordt wanneer de patiënt zich ertegen verzet. De eis dat instemming ‘zo veel mogelijk’ nagestreefd moet worden, lijkt ons in niet-acute situaties eerder bedoeld om te kunnen optreden wanneer een betrokkene niet in staat is om in te stemmen (bv. wegens afwezigheid of wilsonbekwaamheid) of wanneer hij onverschillig is, dan wanneer hij zich uitdrukkelijk tegen de informatiedeling (en de toekomstig beoogde vrijwillige hulpverlening die eruit voortvloeit) verzet.

B. Welke informatie mag worden uitgewisseld?

Informatie mag maar worden uitgewisseld in de mate dat het noodzakelijk is voor de hulpverlening aan de patiënt. Indien de spoedarts meer informatie wenst uit te wisselen, dan kan hij of zij beroep doen op de [geïnformeerde toestemming](#) van de patiënt.

C. Hoe gebeurt de informatiedeling?

Er zijn geen regels over hoe de informatiedeling dient te gebeuren. Het werken met een standaardformulier is dus mogelijk. Wel moet grondig worden afgewogen aan wie dit formulier verzonden wordt. Een standaard informatieoverdracht aan elk van de drie genoemde partners, valt niet te rijmen met de principes van het gedeeld beroepsgeheim.



INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT
Blijde-Inkomststraat 17-19 bus 3409
B-3000 Leuven, België
tel. +32 (0)16 32 54 00
law.social.recht@kuleuven.be
www.law.kuleuven.be/isr

