

De voorwaarden van de doctrine van het gedeeld beroepsgeheim.

Doc	a171007
Publicatiedatum	23/03/2024
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Medisch dossier
Thema's	Continuïteit van de zorg
	Kwaliteit van de zorg

De nationale raad van de Orde der artsen herhaalt in zijn vergadering van 23 maart 2024 de voorwaarden van de doctrine van het gedeeld beroepsgeheim.

Het toepassingsgebied van het advies beperkt zich tot informatie-uitwisseling tussen personen die een gezondheidszorgberoep uitoefenen.

Het gedeeld beroepsgeheim is een in de rechtsleer ontwikkelde theorie die tegemoet komt aan het huidig zorglandschap waarin zorg en begeleiding wordt verstrekt door meerdere gezondheidszorgbeoefenaars, met nood aan gegevensdeling om kwalitatieve en doeltreffende zorg te kunnen verlenen.

De toepassing van het gedeeld beroepsgeheim tussen wie een gezondheidszorgberoep uitoefent is onderworpen aan volgende voorwaarden:

- De gegevensdeling kan enkel plaatsvinden tussen gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens gehouden zijn tot het beroepsgeheim;
- De gezondheidszorgbeoefenaars handelen vanuit eenzelfde zorgverleningscontext en beogen eenzelfde finaliteit;
- De gezondheidszorgbeoefenaars delen de gegevens enkel in het belang van de patiënt;
- De gegevensdeling beperkt zich tot de voor zorgverlening noodzakelijke informatie, opdat de gezondheidszorgbeoefenaars hun taak effectief kunnen uitoefenen;
- De patiënt weet welke gegevens uitgewisseld worden, met wie en met welk doel;
- De patiënt verzet zich niet tegen de gegevensdeling.

In de praktijk stellen zich de meeste problemen in verband met de mogelijkheid voor de patiënt om zich te verzetten tegen de gegevensdeling. Indien de patiënt zijn verzetsrecht uitoefent maar de arts het noodzakelijk acht dat andere gezondheidszorgbeoefenaars op de hoogte worden gebracht van de medische voorgeschiedenis van de patiënt, is het op deontologisch vlak aangewezen als volgt te handelen:

- De arts bevraagt de patiënt over de redenen van het verzet. Soms wenst de patiënt slechts één gezondheidszorgbeoefenaar uit te sluiten of voelt hij schroom omtrent het delen van één bepaald gegeven. Door naar de patiënt te luisteren kan de arts tegemoet komen aan de wensen van de patiënt en alsnog bepaalde gegevens delen met andere

gezondheidszorgbeoefenaars waartegen de patiënt zich niet heeft verzet;

- De arts licht de patiënt in over het nut en de noodzaak van gegevensdeling en preciseert welke gegevens worden gedeeld, met wie en met welke doelstelling. Het delen van informatie kan bijdragen tot een betere zorgkwaliteit, zorgcontinuïteit en patiëntveiligheid;
- De arts wijst de patiënt eveneens op zijn verantwoordelijkheden binnen de zorgrelatie en gaat in dialoog met de patiënt over de wijze waarop deze laatste aan zijn verantwoordelijkheden zou willen voldoen;
- De arts licht de patiënt in over de risico's die het niet-informeren met zich kan meebrengen;
- Tot slot legt de arts de patiënt uit dat een zorgrelatie een wederzijdse vertrouwensrelatie inhoudt die moeilijk op te bouwen is indien bewust informatie wordt achtergehouden.

De arts die na voldoende inspanningen te hebben gedaan om de patiënt ertoe aan te zetten informatie te delen, vaststelt dat het verzet van de patiënt om dat te doen de zorgverlening *de facto* onmogelijk maakt, kan de zorgrelatie beëindigen, met inachtneming van de regels zoals bepaald in artikel 32, Code van Medische Deontologie.

Indien het niet-informeren van (een) andere gezondheidszorgbeoefenaar(s) een ernstig en acuut gevaar inhoudt voor de integriteit van de patiënt of een derde, kan informatie worden gedeeld op basis van de noodtoestand.