



22 AFSPRAKEN BETREFFENDE HET OMGAAN MET CLIENTINFO

WAAROM DEZE AFSPRAKEN?

- CAW de Papaver wil een hulp- en dienstverlening aanbieden waarbij respectvol wordt omgaan met de cliënt en zijn privacyrechten.
- De afspraken maken een vlotte overdraagbaarheid van een begeleiding mogelijk.

VISIE EN HOUDING & POSITIE VAN DE CLIËNT¹

De manier waarop we met cliëntinformatie omgaan wordt in ruime mate beïnvloed door de wijze waarop we kijken naar hulpvragers en de taak van welzijnserkers in relatie met hulpvragers.

De volgende hulpverleningswaarden dienen we in acht te nemen:

Openheid, veiligheid, betrouwbaarheid, autonomie, weerbaarheid, zelfbeschikking, zelfontplooiing, activering.

- De hulpvrager wordt beschouwd als iemand die met zijn hulpvraag au sérieux genomen wordt door de hulpverlener en de dienst (ongeacht de achtergrond, de afkomst of de leeftijd,...).
- Dit impliceert dat de hulpvrager de eerste verantwoordelijke blijft over zijn hulpvraag en zijn situatie.
- Slechts in uitzonderlijke situaties wordt de verantwoordelijkheid van de cliënt overgenomen (denk bijvoorbeeld aan een crisissituatie, een toestand van totale verwardheid, etc...), dit slechts voor de tijd die strikt nodig is. We handelen dan 'in plaats van', omdat de integriteit van de hulpvrager in het gedrang komt en we de verantwoordelijkheid opnemen om tijdelijk op te treden.
- De cliënt wordt door de hulpverlener actief en maximaal aangesproken op zijn verantwoordelijkheid.
- De hulpverlener heeft in principe niet tot taak om de moeilijkheden in de plaats van de hulpvrager op te lossen. De hulpverlener zal de cliënt wel op een zodanige wijze ondersteunen dat hij zelf een oplossing voor zijn moeilijkheid kan uitwerken of bepalen. Dit betekent dat de hulpverlener het tempo van de hulpvrager volgt en een zorg op maat biedt.
- Bij elke tussenkomst of handeling wordt afgewogen wat helpend is voor de cliënt. Dit dient altijd getoetst te worden bij de cliënt, gezien hij het best kan beoordelen wat helpend voor hem is.
- Er wordt ten allen tijde op een open manier gecommuniceerd met de cliënt over de te zetten stappen in het hulpverleningsproces.
- De relatie tussen hulpvrager en hulpverlener is een vertrouwensrelatie.
- Wil een hulpverlener afwijken van de hier geformuleerde uitgangspunten, dan kan hij dit alleen doen na overleg met zijn dienst (collega's, teambegeleider...).

Uit de basishoudingen kun je afleiden dat de hulpvrager een zeer centrale rol toebedeeld krijgt. Het zou als het ware een ingebakken reflex moeten worden om ons bij elke vraag om info de volgende vragen te stellen:

- Wat maakt dat ik beter geplaatst ben dan de cliënt zelf om info door te geven? Is het in het belang van de cliënt wanneer ik dit doe? Wie bepaalt wat in zijn/haar belang is?
- Worden sommigen van zijn belangen geschaad door info uit te wisselen?
- Op grond van welke afwegingen neem ik (de dienst) hierover een beslissing?

¹ Meer uitgebreide info zie: Kwaliteitshandboek, 2.2. Waarden en visie.



BEGRIPSVERKLARING:

- **Cliëntinformatie:** Alle informatie die van en over cliënten wordt verworven, gebruikt en doorgegeven.
- **Persoonsgegevens:** Iedere informatie betreffende een geïdentificeerd of identificeerbaar natuurlijk persoon, de "**betrokkene**" genoemd.
Als identificeerbaar wordt beschouwd: Een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, bv. a.d.h.v. een dossiernummer of van één of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit.
- **Verwerven van cliëntinformatie:** Alle mogelijke manieren waarop we cliëntinformatie opvragen of vernemen via de cliënt zelf of via derden.
- **Gebruiken van cliëntinformatie:** Geheel van vormen waarop cliëntinformatie, eenmaal het verworven is, wordt neergeschreven, bewaard, vernietigd, beveiligd.
- **Doorgeven van cliëntinformatie:** Alle mogelijke manieren waarop we cliëntinformatie doorgeven aan iemand anders dan de cliënt zelf
- **Cliëntdossier:** een systematisch geordende, identificeerbare verzameling van gegevens met betrekking tot individuele cliënten of cliëntsystemen die als ondersteunend werkinstrument dient tijdens een hulpverlening.
- **Werkwijze dossiervorming:** het proces dat gevolg wordt bij het samenstellen, beheren en afsluiten van cliëntdossiers
- **Dossiereigenaar:** Het CAW is juridisch eigenaar van het cliëntdossier. (*Dit wil echter niet zeggen dat iedereen binnen het CAW toegang heeft tot een cliëntdossier*).
- **Dossierbeheerder:** is de begeleider van de desbetreffende cliënt of de plaatsvervanger of teambegeleider.
- **Persoonlijke nota's van de hulpverlener:** door de hulpverlener neergeschreven nota's die als geheugensteun kunnen dienen tijdens het hulpverleningsproces. (vb. kattebelletjes, hypothesen, methodische vragen, reflexies mbt. het eigen functioneren ...).
- **Integriteit:** is de mogelijkheid van een persoon om zich psychisch en fysisch te ontplooien in relatie tot de omgeving. In de praktijk spreken we doorgaans over het welzijn van de cliënt en derde(n)
- **Gevaar op schade van integriteit:** kans op schade van integriteit wordt als reëel beschouwd.
- **Schade van integriteit:** Inbreuk op integriteit van een persoon.



DE 22 AFSPRAKEN:

De afspraken in ontstonden uit tal van acties van:

- de werkgroep 'deontologie' (2002-2003)
- de werkgroep 'dossiervorming' (2003-2004)
- de werkgroep 'gevaar op schade integriteit' (2003)

Ze werden opgemaakt met een ruime betrokkenheid van de alle beroepskrachten van het CAW.

Ze zijn bindend voor alle medewerkers van CAW De Papaver contractueel verbonden (in eigen loondienst of via samenwerkingsovereenkomst externe partner) alsook vrijwilliger, logistiek personeel, onderhoudspersoneel en stageairs.

Maw medewerkers dienen de 22 afspraken te kennen en te respecteren bij het uitvoeren van hun taak.

De afspraken gaan in voege vanaf 1/11/2004.

Indien je als medewerker zou aanvoelen dat een afspraak nog moeilijk hanteerbaar is vanwege een gewijzigde situatie (vb. een nieuwe opdracht, een samenwerkingsprotocol, nieuwe tendensen,...) dien je als team de kwaliteitscoördinator hierover in te lichten. Het is de taak van de kwaliteitscoördinator om de afspraken tijdig te evalueren en daaruit wenselijke bijsturingsancties te coördineren.

De afspraken zullen tevens opnieuw bekeken worden indien zich nieuwe regelgeving zou aanmelden.



1. VERWERVEN VAN CLIËNTINFO

AFSPRAAK 1:

Een hulpvrager wordt bij het eerste contact op een dienst van het CAW geïnformeerd over hoe onze organisatie omgaat met het verwerven, gebruiken en doorgeven van cliëntinformatie

- In de vestigingsplaatsen van de ambulante deelwerkingen krijgt iedere hulpvrager tijdens het opstarten van de begeleiding formulier DEO 1 mee. Tevens kan de hulpvrager de info van DEO 1 via een affiche vernemen in de wachtruimte. De verantwoordelijke voor het onthaal van een pand (zie taaksplitsing) dient tijdig te controleren of de info nog aanwezig is in de wachtruimte.
- In de residentiële deelwerkingen krijgt iedere hulpvrager een infobrochure over de werking waarin alle info over het omgaan met cliëntinformatie vermeld staat.
- Een hulpvrager of cliënt kan ten allen tijde bijkomende vragen over onze werkwijze stellen.

AFSPRAAK 2:

Het opvragen van cliëntinformatie aan de cliënt moet eerlijk en relevant gebeuren met aangeven waarom je de gegevens wilt verkrijgen.

- Verzamel enkel gegevens die noodzakelijk zijn voor de hulpverlening.
- Een cliënt heeft het recht om te weigeren bepaalde persoonlijke informatie aan je door te geven. Als je als hulpverlener bepaald info niet verkrijgt waardoor een begeleiding hierdoor onmogelijk is, meld je de hulpvrager dat hierdoor geen begeleiding kan opgestart worden.

AFSPRAAK 3:

'Het opvragen van cliëntinformatie aan derden gebeurt altijd na overleg met en na toestemming van de cliënt.

- Deze toestemming mag mondeling zijn. Vind je het echter wenselijk om dit na schriftelijke toestemming te doen, kan je hiervoor document DEO 2 (zie bijlage) gebruiken.
- Hoe het DEO 2 hanteren:
 - Op dit formulier vermeldt de cliënt aan welke hulpverlener(s) hij toestemming geeft om welbepaalde informatie op te vragen aan een derde. De soort persoonlijke informatie wordt gespecificeerd (vb. medische, financieel-administratie, psycho-sociaal, ...). Er wordt ook duidelijk neergeschreven bij welke derde(n) informatie opgevraagd mag worden.
 - Laat de cliënt dit formulier lezen (geef de nodige uitleg) en ondertekenen
 - Bewaring: in het cliëntdossier
- Wanneer de cliënt deze toestemming weigert, worden de consequenties hiervan voor de hulpverlening met hem/haar besproken. In sommige gevallen zal de hulpverlening dan stopgezet worden.
- Gezien de waarden (open communicatie, betrouwbaarheid,...) die we voorop stellen in het algemeen welzijnswerk vragen we niet aan de cliënt om een blanco cheque te ondertekenen, waarbij we allerhande informatie kunnen opvragen, zonder telkens de toelating te vragen.
- Het toepassen van deze afspraak adhv. DEO 2 vergt enig planmatig overleg met de cliënt (vb. bespreek met de cliënt van een residentiële setting welke diensten je de volgende dag zal contacteren)
- In het kader van zelfredzaamheid is het wenselijk om de cliënt te stimuleren om zoveel mogelijk zelf informatie op te vragen bij diensten.

AFSPRAAK 4:

Alle informatie die over de cliënt aangeleverd wordt door derden, kan aan de cliënt worden megedeeld. Er wordt in het contact zo snel mogelijk aan de informatieleveraar duidelijk gemaakt dat alle informatie aan de cliënt kan doorgegeven worden. Dit geeft de leveraar de mogelijkheid om zijn/haar informatie te beperken tot het noodzakelijke.



AFSPRAAK 5:

Indien er op de dienst een brief toekomt die gericht is aan een cliënt, moet je steeds het briefgeheim respecteren. Zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt worden geen persoonlijke brieven geopend.

2. GEBRUIKEN EN BEWAREN VAN CLIENTINFO

AFSPRAAK 6:

Een cliëntdossier wordt aangelegd van zodra er een instagesprek² heeft plaatsgevonden.

AFSPRAAK 7:

In het cliëntdossier worden enkel gegevens opgenomen en bewaard die relevant en noodzakelijk zijn voor de hulpverlening.

AFSPRAAK 8:

Een cliëntdossier bestaat in alle werkingen van het CAW minimaal uit:

1. een dossiermap
2. een dossiernummer
3. persoonsgegevens cliënt
4. intakeformulier
5. evolutieformulier
6. checklist dossiervorming

Rekening houdende met afspraak 7 is de opname van gegevens in een cliëntdossier niet-limitatief. Iedere hulpverlener heeft de keuze om bepaalde persoonlijke nota's toe te voegen aan het cliëntdossier. Alle nota's die je in het dossier stopt vallen echter onder het toegangsrecht zoals beschreven in afspraak 12-13. Indien je bepaalde persoonlijke nota's liever niet toegankelijk wil maken mag je deze niet in het dossier bewaren maar wel zoals beschreven in afspraak 10.

Begripsomschrijving:

- **dossiermap** (documenten in het dossier mogen niet leesbaar zijn als de map gesloten is)
- **dossiernummer**
 - bevindt zich op de voorkant van de dossiermap
 - format: xx.xx.xxx_x (= cliëntstelselnummer in de registratie)
 - 2 cijfers voor het jaartal, gevolgd door een punt
 - 2 cijfers voor het personeelsnummer van het CAW, gevolgd door een punt
 - 3 cijfers voor het dossiernummer, gevolgd door een liggende streep ('underscore')
 - 1 cijfer voor het cliëntstelselnummer
- **Persoonsgegevens Cliënt:** document waarop je alle relevante persoonsgegevens van de cliënt kunt inschrijven (naam, leeftijd, contactgegevens, burgerlijke staat, ...). Dit document kan echter behoren tot het aanmeldingsformulier en/of in intakebundel.
- **Intakeformulier:** gedetailleerde schriftelijke neerslag van de fases binnen de intake.
- **Evolutieformulier:** Schriftelijke neerslag van interventies mbt. de hulpverlening (sessies met de cliënt, telefoongesprekken, teambesprekingen,...), telkens met minimaal vermelding van *datum* en *inhoud* van de interventie.
- **Checklist dossiervorming:** een blad met een opsomming van alle acties die moeten plaatsvinden tijdens het opstarten, gebruiken en afsluiten van een dossier. Daarop wordt aangevinkt welke acties reeds plaatsvonden. Dit blad dient in ieder dossier vast gemaakt te zijn aan de binnenkant van de dossiermap. In alle deelwerkingen bestaat dit formulier minimaal uit:

² Instagesprek = gesprek waarin tussen hulpvrager en hulpverlener op een systematische manier informatie wordt verzameld en uitgewisseld om een beeld te vormen over de hulpvrager en zijn/haar probleemsituatie, en dat moet toelaten een duidelijke diagnose en zonodig een hulpverleningsvoorstel te formuleren.
(Zie: kwaliteitshandboek: 3.2.1.3. Werkwijze intake van de cliënten)



- Afgeven van formulier deo 1
 - De cliënt dient op de hoogte te zijn over wie toegang heeft tot zijn dossier
 - De cliënt dient op de hoogte te zijn over wie aanwezig is op teambesprekingen
- **Persoonlijke nota's:** door de hulpverlener neergeschreven nota's die als geheugensteun kunnen dienen tijdens het hulpverleningsproces. (vb. kattelletjes, hypothesen, methodische vragen, reflexies mbt. het eigen functioneren ...).

AFSPRAAK 9:

Er wordt naar gestreefd om maximale verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf te leggen voor het bijhouden van documenten (rekening houdende met documenten die altijd in een dossier moeten bewaard worden).

In het belang van en in samenspraak met de cliënt kan echter beslist worden om aanvullende documenten in het dossier te bewaren. Wij zien er wel op toe dat het dossier geen persoonlijk archief van de cliënt wordt.

Een cliëntdossier wordt bij voorkeur zoveel mogelijk opgemaakt in een voor de cliënt begrijpbare formulering.

AFSPRAAK 10:

De cliëntdossiers en de andere cliëntgegevens worden bijgehouden, bewaard en beveiligd op een wijze waardoor de privacy van de cliënt optimaal wordt gewaarborgd.

- Manuele cliëntdossiers, back-up bestanden en andere zichtbare cliëntgegevens worden achter slot bewaard indien de dossierbeheerder van de gegevens niet in de desbetreffende ruimte aanwezig is. De sleutel moet tevens buiten het bereik van onbevoegden bewaard worden.
- Geïnfomatiseerde bestanden zijn beveiligd via paswoorden.
- Zorg ervoor dat cliëntgegevens in geen geval leesbaar zijn voor een onbevoegd persoon die op gesprek komt in je kantoor.
 - Dossier niet open laten liggen.
 - PC programma's afsluiten of minimaliseren, zodat op het scherm geen gegevens zichtbaar zijn.
 - Gebruik maken van een schermbeveiliging
- Alle persoonlijke nota's die je liever niet toegankelijk maakt kunnen slechts op 2 manieren bewaard worden:
 1. aan de buitenkant van een dossier gehangen met een paperclip. Indien de cliënt wenst gebruikt te maken van het toegangsrecht (zoals beschreven in afspraak 12-13), zullen deze documenten dus niet tot het toegangsrecht behoren.
 2. in een persoonlijk notaboekje van de hulpverlener die echter geen identificeerbare gegevens bevat.

AFSPRAAK 11:

De cliënt dient op de hoogte te zijn over wie toegang heeft tot zijn/haar dossier.

- Bij het opstarten van de begeleiding wordt de cliënt geïnformeerd over wie toegang heeft tot zijn cliëntdossier. Al deze personen zijn gebonden aan het beroepsgeheim.
- Wie heeft er werkelijk toegang?
 - a) Volgende personen kunnen een dossier inkijken:
 1. Dossierbeheerder (definitie zie pg. 8)
 2. Teamleden, indien ze betrokken zijn bij de hulpverlening van deze cliënt
 3. Directie
 - b) Volgende personen hebben toegangsrecht zoals beschreven in afspraak 12 en 13:
 1. De cliënt zelf
 2. Een door de cliënt aangeduide vertrouwenspersoon



- c) De inspectie heeft in het kader van hun inspectieopdracht een toegangsrecht tot alle cliëntdossiers.
- Bij een wijziging in de teamsamenstelling, of bij de overdracht van de begeleiding, dient de cliënt hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht te worden.
- Indien één of meerdere teamleden, of de cliënt, het wenselijk vinden dat een persoon van het team het dossier niet inkijkt, dient dit in teamverband besproken te worden. De beslissing hierover wordt spoedig aan de cliënt meegedeeld.

AFSPRAAK 12:

De cliënt of een door hem aangeduide vertrouwenspersoon heeft toegang tot zijn cliëntdossier. De cliënt heeft tevens het recht om daaruit bepaalde gegevens te laten verwijderen of aan te passen.

Toegang betekent minimaal dat de dossierbeheerder de inhoud van het cliëntdossier mondeling toelicht. Alle documenten in het dossier vallen onder dit toegangsrecht.

- Werkwijze aanvraag: mondeling aan de hulpverlener of schriftelijk aan de directie
- Termijn tussen aanvraag en toegang: Binnen de 14 kalenderdagen na vraag maar we streven ernaar om deze termijn steeds zo kort mogelijk te houden.
- Werkwijze: De dossierbeheerder vraagt de cliënt (of een door hem aangeduide vrijwilliger) wat hij precies wenst te vernemen over zijn dossier. De cliënt krijgt hierna de gewenste uitleg.
- Indien de dossierbeheerder langer dan 14 kalenderdagen afwezig is en de cliënt wenst toch dringend het toegangsrecht te gebruiken, is het de taak van een teamlid die tevens betrokken is in de hulpverlening om de uitleg te verschaffen. Is er echter geen teamlid die tevens betrokken is, zal de directie het toegangsrecht mogelijk maken.

AFSPRAAK 13:

Bij overlijden van de cliënt, en onder bepaalde voorwaarden, hebben de echtgeno(o)t(e), de wettelijke samenwonende partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad, recht op toegang in het dossier van overledene.

- Modaliteiten: Vertrouwenspersoon kan toegang krijgen vermits de overledene bij leven daartoe uitdrukkelijk de toelating gegeven heeft. Het recht op toegang kan niet slaan op elementen van het dossier die niet relevant zijn gezien de door verzoekers gegeven motivering.
- Werkwijze en termijn tussen aanvraag en toegang: idem afspraak 12.

AFSPRAAK 14:

De cliënt dient op de hoogte te zijn over wie kan aanwezig zijn op zijn dossierbespreking.

- Bij het opstarten van de begeleiding wordt de cliënt geïnformeerd over wie aanwezig is op een cliëntbespreking. Al deze personen zijn gebonden aan het beroepsgeheim.
- Bij een wijziging in de teamsamenstelling, of bij de overdracht van de begeleiding³, dient de cliënt hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht te worden.
- Indien één of meerdere teamleden, of de cliënt, het wenselijk vinden dat een persoon van het team niet deelneemt aan een cliëntbespreking, dient dit in teamverband besproken te worden. De beslissing hierover wordt aan de cliënt spoedig meegedeeld.

³ Zie ook: Kwaliteitshandboek: Rubriek 3.2.3: Overdracht van de hulp- en dienstverlening

AFSPRAAK 15:

Een cliëntdossier wordt afgesloten op het moment dat de laatste actie in het kader van de begeleidingsopdracht van de cliënt heeft plaatsgevonden.

Indien de cliënt echter niet meer komt opdagen hanteren we de volgende afspraak:

- Voor de ambulante werkingen:

We wachten nog 6 maanden na het laatste contact, vooraleer het dossier wordt afgesloten. Indien de cliënt na het verstrijken van deze termijn toch nog komt opdagen, wordt een nieuw cliëntdossier opgestart.

- Voor de residentiële werkingen:

Als een cliënt 3 dagen, zonder medeweten van de begeleiding, niets van zich laat horen, dan wordt het verblijf stopgezet, en aldus ook het dossier afgesloten. Bij een heropname wordt altijd een nieuw cliëntdossier aangemaakt.

AFSPRAAK 16:

Na het afsluiten van de hulpverlening worden zoveel mogelijk documenten aan de cliënt teruggegeven m.n. attesten, overeenkomsten, briefwisselingen, ... Alle originele documenten van de cliënt moeten bij het afsluiten van een dossier teruggegeven worden aan de cliënt.

- De volgende documenten worden na afsluiten van een begeleiding altijd bewaard zoals omschreven in afspraak 17:
 1. Dossiermap
 2. Formulier persoonsgegevens cliënt
 3. Formulier intake
 4. Formulier evolutie

AFSPRAAK 17:

Een afgesloten cliëntdossier wordt op een zodanige wijze bewaard dat de privacy van de cliënt gewaarborgd is. 5 volledige kalenderjaren na het afsluiting van een hulpverlening worden het cliëntdossiers en andere cliëntgegevens op een dusdanige wijze vernietigd waardoor de privacy van de cliënt optimaal wordt gewaarborgd.

- De afgesloten cliëntdossiers worden bewaard tot het einde van het kalenderjaar volgend op het jaar van afsluiten van het dossier.
- Binnen de 15 dagen van het kalenderjaar hierop volgend worden de afgesloten cliëntdossiers in de daarvoor bestemde archiefdozen gestopt en naar de Korte Torhoutstraat 47 te Leper gebracht. Daar worden de cliëntdossier persoonlijk afgegeven aan de administratief bediende die zelf deze dossiers onmiddellijk rangschikt in de daartoe aangewezen opbergkasten op de zolderruimte. De kasten zijn steeds afgesloten en enkel de directie en de administratief bediende hebben een sleutel van deze kasten.
- Heropvragen van cliëntgegevens kan enkel door de persoon die dossierbeheerder was tijdens de begeleiding. Om deze gegevens in te kijken moet men zich wenden tot de administratief bediende (of bij afwezigheid tot de directie).
- De directie kijkt er op toe dat alle cliëntdossier, op het moment dat de begeleiding 5 volledige kalenderjaren is afgesloten, vernietigd worden.



3. DOORGEVEN VAN CLIENTINFO

AFSPRAAK 18:

Zorg er altijd voor dat een onbevoegd persoon geen cliëntinformatie kan horen.

- Een gesprek op je kantoor met of over een cliënt mag niet te horen zijn vanuit de gang of in de ruimtes ernaast.
- Vermeld tijdens een telefoongesprek geen cliëntinformatie indien een onbevoegd persoon in de ruimte aanwezig is.
- Indien er sprake is van gedeeld beroepsgeheim zorg je er altijd voor dat je met teamleden nooit over een cliënt spreekt indien onbevoegde personen iets van het gesprek zouden kunnen opvangen.

AFSPRAAK 19:

De hulpverlener heeft in het kader van zijn/haar beroepsuitoefening een geheimhoudingsplicht (of zwijgplicht) m.b.t. informatie die hij van de cliënt verneemt.⁴ Indien meerdere hulpverleners binnen één team met dezelfde cliënt werken, geldt een gedeeld beroepsgeheim.

Deze geheimhoudingsplicht is altijd van toepassing tenzij er sprake is van een uitzondering zoals beschreven in afspraken 20, 21 en 22.

- De cliënt kan een hulpverlener niet ontslagen van het beroepsgeheim, dit belet niet dat de hulpverlener kan overleggen met de cliënt over het doorbreken van zijn beroepsgeheim. De hulpverlener moet kunnen argumenteren waarom hij van oordeel is dat het beroepsgeheim doorbroken kan worden. Het beroepsgeheim blijft doorlopen na het afsluiten van een begeleiding (zelfs na overlijden).

AFSPRAAK 20:

Het verbreken van deze geheimhoudingsplicht via het doorgeven van cliëntgegevens aan derden, kan enkel in overleg met en na toestemming van de betrokken cliënt.

De informatie uit een cliëntdossier kan gebruikt worden in de samenwerking met andere diensten indien onderzocht werd in welke mate er sprake kan zijn van een gedeeld beroepsgeheim. Het moet voldoende duidelijk zijn dat er gelijklopende belangen zijn ten voordele van de cliënt.

- De hulpverlener kan enkel cliëntgegevens doorgeven aan derden na overleg met en na toestemming van de cliënt. Deze toestemming mag mondeling zijn. Vind je het echter wenselijk om dit na schriftelijke toestemming te doen, kan je hiervoor formulier DEO 2 (zie bijlage) gebruiken.
- Hoe het DEO 2 hanteren:
 - Op dit formulier vermeldt de cliënt aan welke hulpverlener(s) hij de toestemming geeft om welbepaalde informatie door te geven aan een derde. De soort persoonlijke informatie wordt gespecificeerd (vb. medische, financieel-administratie, psycho-sociaal, ...). Er wordt ook duidelijk neergeschreven aan welke derde(n) informatie mag doorgegeven worden.
 - Laat de cliënt dit formulier lezen (geef de nodige uitleg) en ondertekenen
 - Bewaring: in het cliëntdossier
- Wanneer de cliënt deze toestemming weigert respecteren we dit (Tenzij er sprake zou zijn van spreekrecht of spreekplicht zoals beschreven in afspraak 21 – 22).
- Gezien de waarden (open communicatie, betrouwbaarheid,...) die we voorop stellen in het AWW vragen we niet aan de cliënt om een blanco cheque te ondertekenen, waarbij we allerhande informatie kunnen doorgeven, zonder telkens de toelating te vragen.
- Centrale vraag bij het doorgeven van informatie is: Wat maakt dat ik beter geplaatst ben om informatie door te geven dan de cliënt zelf? Je moet deze vraag kunnen beargumenteren, vooraleer je info gaat uitwisselen.

⁴ Conform artikel 458 van het strafwetboek zijn alle hulpverleners gebonden aan het beroepsgeheim



AFSPRAAK 21:

De hulpverlener kan van zijn geheimhoudingsplicht ontheven worden als er sprake is van spreekrecht⁵. In een dergelijke situatie dien je altijd de directie hiervan op de hoogte te brengen. Tevens kan je bij de directie terecht om advies of om de wenselijkheid van juridische bijstand te bespreken. Blijft wel dat je als hulpverlener de individuele verantwoordelijkheid hebt om te beslissen of je het beroepsgeheim dient te doorbreken.

Er is sprake van spreekrecht in de volgende gevallen:**1. Bij niet levensbedreigende gevallen van kindermishandeling (art. 458bis)**

Het gaat hier over een situatie van een minderjarige waarbij er sprake is van een dreigend ernstig en aanslepend karakter zodanig dat de fysieke en psychische integriteit van de minderjarige in gevaar komt.

Vb. aanraking van de eerbaarheid, opzettelijk toebrengen van lichamelijke letsels, verlaten, onthouding van voedsel, ...

In eigen overweging of na overleg met je team kan je tot acties overgaan. Er dient wel sprake te zijn van aanwijsbare elementen. Ze kunnen gebaseerd zijn op zelf vastgestelde feiten, zaken die verteld zijn door het slachtoffer zelf of meegedeeld werden door een derde die ze ook gecheckt heeft door waarheidsgehalte.

2. Indien het nodig is voor eigen verdediging

Het recht op eigen verdediging is een algemeen rechtsbeginsel. Dit betekent dat je het beroepsgeheim mag schenden en mag spreken op het ogenblik dat je zelf moet verdedigen als slachtoffer of als verdachte.

3. Getuigenis onder eed

“ hij die gedagvaard wordt om als getuige te worden verhoord, is gehouden te verschijnen en aan de dagvaarding te voldoen” (artikel 80 van het Wetboek van Strafvordering).

Dit impliceert dat indien een drager van het beroepsgeheim van oordeel is niet te kunnen getuigen, hij/zij aan de oproeping gevolg moet geven en de eed als getuige dient af te leggen.

Slechts nadat een de drager van het beroepsgeheim een vraag is gesteld, kan deze uitmaken of het antwoord betrekking heeft op een in de uitoefening van zijn/haar beroep vernomen of toevertrouwd geheim. Pas dan kan hij/zij beslissen of hij/zij al dan niet op zijn/haar beroepsgeheim zal beroepen.

AFSPRAAK 22:

De hulpverlener kan van zijn geheimhoudingsplicht ontheven worden als er sprake is van spreekplicht⁶. In een dergelijke situatie dien je altijd de directie hiervan op de hoogte te brengen. Tevens kan je bij de directie terecht om advies of om de wenselijkheid van juridische bijstand te bespreken. Blijft wel dat je als hulpverlener de individuele verantwoordelijkheid hebt om te beslissen of je het beroepsgeheim dient te doorbreken.

Er is sprake van spreekplicht in de volgende gevallen:**1. Als art. 30 van het strafwetboek van toepassing is:**

"Ieder die getuige is geweest van een aanslag, hetzij tegen de openbare veiligheid, hetzij op iemands leven of eigendom, is verplicht daarvan bericht te geven aan de Procureur des Konings, hetzij van de plaats van de misdaad, hetzij van de plaats waar de verdachte gevonden kan worden."

2. Informatieplicht aan ouders van kinderen beneden de 15j. (Het ouderlijk gezag)

Enerzijds zijn ouders in juridisch opzicht, vanwege hun opvoedingstaak en hun recht om bepaalde beslissingen te nemen, geen 'anderen' of 'derden'. Anderzijds evolueert een minderjarige naar 'de jaren van verstand' waardoor de jongere in staat is om zelfstandig te kunnen oordelen en bepaalde beslissingen te nemen.

3. Als art. 422bis van het strafwetboek van toepassing is:

⁵ Spreekrecht: De geheimhouder mag in bepaalde gevallen zijn beroepsgeheim schenden en kan hiervoor niet gestraft worden.

⁶ Spreekplicht: De geheimhouder moet in bepaalde gevallen het beroepsgeheim doorbreken en is strafbaar als hij het niet doet.



"Met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en met een geldboete van vijftig frank tot vijfhonderd frank, wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem beschreven is door degenen die zijn hulp inroepen. Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. De straf wordt op twee jaar gebracht indien de persoon die in groot gevaar verkeert, minderjarig is."
(NOOT: het al dan niet inschatten van een soortgelijke situatie krijgt de nodige verduidelijking in rubriek 3.3)



SAMENGEVAT

1. Een hulpvrager wordt bij het eerste contact op een dienst van het CAW geïnformeerd over hoe onze organisatie omgaat met het verwerven, gebruiken en doorgeven van cliëntinformatie
2. Het opvragen van cliëntinformatie aan de cliënt moet eerlijk en relevant gebeuren met aangeven waarom je de gegevens wilt verkrijgen.
3. 'Het opvragen van cliëntinformatie aan derden gebeurt altijd na overleg met en na toestemming van de cliënt.
4. Alle informatie die over de cliënt aangeleverd wordt door derden, kan aan de cliënt worden meegedeeld. Er wordt in het contact zo snel als mogelijk aan de informatieleveraar duidelijk gemaakt dat alle informatie aan de cliënt kan doorgegeven worden. Dit geeft de leveraar de mogelijkheid om zijn/haar informatie te beperken tot het noodzakelijke.
5. Indien er op de dienst een brief toekomt die gericht is aan een cliënt, moet je steeds het briefgeheim respecteren. Zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt worden geen persoonlijke brieven geopend.
6. Een cliëntdossier wordt aangelegd van zodra er een instappesprek heeft plaatsgevonden.
7. In het cliëntdossier worden enkel gegevens opgenomen en bewaard die relevant en noodzakelijk zijn voor de hulpverlening
8. Een cliëntdossier bestaat in alle werkingen van het CAW minimaal uit: (1) een dossiermap, (2) een dossiernummer, (3) persoonsgegevens cliënt, (4) intakeformulier, (5) evolutieformulier, (6) checklist dossiervorming. Rekening houdende met afspraak 7 is de opname van gegevens in een cliëntdossier niet-limitatief. Iedere hulpverlener heeft de keuze om bepaalde persoonlijke nota's toe te voegen aan het cliëntdossier. Alles nota's die je in het dossier stopt vallen echter onder het toegangsrecht zoals beschreven in afspraak 12. Indien je bepaalde persoonlijke nota's liever niet toegankelijk wil maken mag je ze niet in het dossier bewaren maar wel zoals beschreven in afspraak 10.
9. Er wordt naar gestreefd om maximale verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf te leggen voor het bijhouden van documenten (rekening houdende met documenten die altijd in een dossier moeten bewaard worden).
10. De cliëntdossiers en de andere cliëntgegevens worden bijgehouden, bewaard en beveiligd op een wijze waardoor de privacy van de cliënt optimaal wordt gewaarborgd.
11. De cliënt dient op de hoogte te zijn over wie toegang heeft tot zijn/haar dossier.
12. De cliënt of een door hem aangeduide vertrouwenspersoon heeft toegang tot zijn cliëntdossier. De cliënt heeft tevens het recht om daaruit bepaalde gegevens te laten verwijderen of aan te passen.
13. Bij overlijden van de cliënt, en onder bepaalde voorwaarden, hebben de echtgeno(o)t(e), de wettelijke samenwonende partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad, recht op toegang in het dossier van overledene.
14. De cliënt dient op de hoogte te zijn over wie kan aanwezig zijn op zijn dossierbespreking.
15. Een cliëntdossier wordt afgesloten op het moment dat de laatste actie in het kader van de begeleidingsopdracht van de cliënt heeft plaatsgevonden. Indien de cliënt echter niet meer komt opdagen hanteren we de volgende afspraak:
 - Voor de ambulante werkingen:
 - We wachten nog 6 maanden na het laatste contact, vooraleer het dossier wordt afgesloten. Indien de cliënt na het verstrijken van deze termijn toch nog komt opdagen wordt een nieuw cliëntdossier opgestart.
 - Voor de residentiële werkingen:
 - Als een cliënt 3 dagen, zonder medeweten van de begeleiding, niets van zich laat horen, dan wordt het verblijf stopgezet, en aldus ook het dossier afgesloten. Bij een heropname wordt altijd een nieuw cliëntdossier aangemaakt.
16. Na het afsluiten van de hulpverlening worden zoveel mogelijk documenten aan de cliënt teruggegeven m.n. attesten, overeenkomsten, briefwisselingen, ... Alle originele documenten van de cliënt moeten bij het afsluiten van een dossier teruggegeven worden aan de cliënt.
17. Een afgesloten cliëntdossier wordt op een zodanige wijze bewaard dat de privacy van de cliënt gewaarborgd is. 5 volledige kalenderjaren na het afsluiten van een hulpverlening worden het cliëntdossiers en andere cliëntgegevens op een dusdanige wijze vernietigd waardoor de privacy van de cliënt optimaal wordt gewaarborgd.
18. Zorg er altijd voor dat een onbevoegd persoon geen cliëntinformatie kan horen.
19. De hulpverlener heeft in het kader van zijn/haar beroepsuitoefening een geheimhoudingsplicht (of zwijgplicht) m.b.t. informatie die hij van de cliënt verneemt. Indien meerdere hulpverleners binnen één team met dezelfde cliënt werken, geldt een gedeeld beroepsgeheim. Deze geheimhoudingsplicht is altijd van toepassing tenzij er sprake is van een uitzondering zoals beschreven in afspraken 20, 21 en 22.
20. Het verbreken van deze geheimhoudingsplicht via het doorgeven van cliëntgegevens aan derden, kan enkel in overleg met en na toestemming van de betrokken cliënt. De informatie uit een cliëntdossier kan gebruikt worden in de samenwerking met andere diensten indien onderzocht werd in welke mate er sprake kan zijn van een gedeeld beroepsgeheim. Het moet voldoende duidelijk zijn dat er gelijklopende belangen zijn ten voordele van de cliënt.
21. De hulpverlener kan van zijn geheimhoudingsplicht ontheven worden als er sprake is van spreekrecht. In een dergelijke situatie dien je altijd de directie hiervan op de hoogte te brengen. Tevens kan je bij de directie terecht om advies of om de wenselijkheid van juridische bijstand te bespreken. Blijft wel dat je als hulpverlener de individuele verantwoordelijkheid hebt om te beslissen of je het beroepsgeheim dient te doorbreken. Er is sprake van spreekrecht in de volgende gevallen:
 - Bij niet levensbedreigende gevallen van kindermishandeling (art. 458bis)
 - Indien het nodig is voor eigen verdediging
 - Getuigenis onder eed
22. De hulpverlener kan van zijn geheimhoudingsplicht ontheven worden als er sprake is van spreekplicht. In een dergelijke situatie dien je altijd de directie hiervan op de hoogte te brengen. Tevens kan je bij de directie terecht om advies of om de wenselijkheid van juridische bijstand te bespreken. Blijft wel dat je als hulpverlener de individuele verantwoordelijkheid hebt om te beslissen of je het beroepsgeheim dient te doorbreken. Er is sprake van spreekplicht in de volgende gevallen:
 - Als art. 30 van het strafwetboek van toepassing is
 - Informatieplicht aan ouders van kinderen beneden de 15j. (Het ouderlijk gezag)
 - Als art. 422bis van het strafwetboek van toepassing is

