



BEROEPSCODE VOOR SOCIAAL WERKERS IN ZIEKENHUIZEN



Vzw BEROEPSVERENIGING SOCIAAL WERKERS IN ZIEKENHUIZEN

Deze code werd – met ondersteuning door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en leefmilieu - ontwikkeld door de beroepsvereniging voor sociaal werkers in ziekenhuizen in overleg met het werkveld en tal van andere deskundigen.

Deze beroepscode is geen statisch gegeven, maar moet mee evolueren met de samenleving.

Het is aan de beroepsvereniging en aan iedereen die de code gebruikt, om deze actueel te houden.¹

¹ Suggesties betreffende deze beroepscode kunnen doorgegeven worden via contact@bswz.be.

De beroepscode: basis van de professionaliteit als ziekenhuis sociaal werker

Iedere sociaal werker werkzaam in een ziekenhuis – of het nu een algemeen, psychiatrisch, universitair of gespecialiseerd ziekenhuis is – heeft kennis genomen van de beroepscode en is bereid deze na te leven.

De beroepscode is richtinggevend en de sociaal werker is bereid deze na te leven.

Doordat de sociaal werker de beroepscode aanvaardt en naleeft- in overeenstemming met de belangen van het ziekenhuis-, verhoogt de garantie op een deskundige, kwaliteitsvolle hulpverlening voor de patiënt. Hiernaast wordt zo de professionaliteit van het sociaal werk in een ziekenhuis gegarandeerd.

Inhoud

Beroepscode voor sociaal werkers in ziekenhuizen	5
1. Kernwaarden van de sociaal werker in ziekenhuizen	7
2. Beroepshouding	8
3. Professionalisering	10
4. Werken in en vanuit een organisatiecontext	11
5. Omgaan met vertrouwelijke informatie.....	13
5.1. Beroepsgeheim.....	14
5.2. Het patiëntendossier	18
5.3. Digitale communicatie.....	21

Beroepscode voor sociaal werkers in ziekenhuizen

In ziekenhuizen worden sociaal werkers² samen met andere zorgverleners betrokken in een complex proces van zorg aan de patiënt en zijn omgeving. Hierbij krijgen sociaal werkers binnen hun werkopdracht te maken met ethische vraagstukken. Ter ondersteuning van de individuele sociaal werker en ter professionalisering van het sociaal werk in ziekenhuizen, ontwikkelde de beroepsvereniging voor sociaal werkers in ziekenhuizen een instrument voor een kwaliteitsvolle beroepsuitoefening: een beroepscode.

Het sociaal werk in ziekenhuizen

“Het sociaal werk in het ziekenhuis heeft als doelstelling om het welzijn van de patiënt en de mensen in zijn omgeving te bevorderen in het kader van zijn gezondheid en zijn behandeling binnen het geïntegreerd zorgproces, met specifieke aandacht voor de sociale determinanten van het gezondheidsprobleem van de patiënt.”³

Sociaal werkers vertegenwoordigen daarbij niet alleen de patiënt⁴ en zijn omgeving, maar ook het ziekenhuis en de ruimere samenleving. Meer specifiek bewaken zij vanuit hun expertise de belangen van de patiënt en houden daarbij rekening met de opdracht en visie van het ziekenhuis én de belangen van de maatschappij. Deze evenwichtsoefening vormt een complexe opdracht.

De beroepscode als leidraad

Een sociaal werker is opgeleid om op basis van wettelijke en methodische kaders weloverwogen begeleidingskeuzes te maken. Echter dient de sociaal werker binnen de soms grijze zone zelf oordelen en afwegingen te maken.

De beroepscode beschrijft de fundamenteën van ‘goed sociaal werk’ in het ziekenhuis. Het is een leidraad om weloverwogen professioneel te handelen in zowel dagdagelijkse als complexe situaties. Het biedt een houvast om op systematische en kritische wijze te kijken naar een verantwoorde manier van beroepsmatig handelen.

Grondslag van de beroepscode

Deze beroepscode beroept zich enerzijds op wetgeving die ons gedrag regelt: de wet op het beroepsgeheim, de GDPR wetgeving en de wet op de patiëntenrechten. Anderzijds kenmerkt goed sociaal werk zich door het afwegen van waarden en het maken van ethisch verantwoorde keuzes.

De beroepscode biedt geen oplossing voor individuele problemen, maar wil een inspiratiebron en een werkinstrument zijn in de groei naar een grotere professionele deskundigheid. De code stimuleert de reflectie over het eigen handelen. Hiernaast staat de sociaal werker niet alleen in haar⁵

² Deze code is richtinggevend voor alle zorgprofessionals die de functie van sociaal werker in een ziekenhuis uitoefenen.

De BSWZ adviseert dat de functie sociaal werker in een ziekenhuis ingevuld wordt door een drager van één van de volgende diploma's: Gegradueerde in het sociaal werk (diploma behaald voor 2005. Het gaat over de driejarige opleiding hoger onderwijs van het korte type), bachelor in het sociaal werk, gegradueerde verpleegkundige optie sociale verpleegkunde, bachelor in de verpleegkunde afstudeerrichting sociale verpleegkunde. Dit omwille van de kwaliteit van de achterliggende opleiding ten voordele van deze functie.

³Overgenomen van de adviesnota werkgroep sociale dienst in het ziekenhuis van de FOD Volksgezondheid 2010

⁴ Met patiënt wordt telkens de patiënt en zijn omgeving bedoeld.

⁵ Omwille van de leesbaarheid wordt de vrouwelijke vorm gebruikt, maar dit document richt zich zowel op m/v/x sociaal werkers.

beroep en in de zorg voor een patiënt. Het is aangewezen om regelmatig in dialoog te gaan met andere sociaal werkers, teamleden en andere zorgverleners rond de patiënt.

Aan de slag met de beroepscode

De code is bedoeld voor de sociaal werkers tewerkgesteld binnen de sociale dienst van het ziekenhuis. Deze is van toepassing voor sociaal werkers in alle ziekenhuizen of het nu algemene, psychiatrische, universitaire of gespecialiseerde ziekenhuizen zijn.

Hiernaast kunnen ook andere betrokkenen in de zorg- en hulpverlening de code raadplegen om zo in dialoog te gaan rond de sociale begeleiding.

De uitwerking van de beroepscode vertrekt telkens van een waarde of basisprincipe binnen de sociale hulpverlening, gevolgd door een concrete toelichting. Daar waar de wetgeving van kracht is, worden de wetsartikels aangehaald.

De thema's die besproken worden, zijn:

1. Kernwaarden van de sociaal werker in ziekenhuizen
2. Beroepshouding
3. Professionalisering
4. Werken in en vanuit een organisatiecontext
5. Omgaan met vertrouwelijke informatie

1. Kernwaarden van de sociaal werker in ziekenhuizen

De sociaal werker is integer en authentiek

- De sociaal werker is eerlijk en oprecht. Zij bedriegt niet, verdoezelt geen feiten, maar houdt zich aan de waarheid
- Zij is betrouwbaar en transparant. Ze zegt wat ze doet en doet wat ze zegt. Ze heeft geen verborgen agenda.
- Ze is echt. Ze veinst geen emoties.
- De sociaal werker is bestand tegen emotionele druk en is niet omkoopbaar.

De sociaal werker is respectvol

- De sociaal werker gaat op constructieve en vriendelijke wijze om met anderen, zodat deze zich erkend en gewaardeerd voelt.
- De sociaal werker waardeert de andere, is nieuwsgierig naar zijn mening en neemt deze serieus.
- De sociaal werker brengt ook geen schade aan de eigen persoonlijkheid toe. Zij verliest de eigen identiteit en zelfrespect niet.

De sociaal werker is verantwoordelijk

- De sociaal werker volgt de doelstellingen, belangen, waarden, normen en geldende afspraken van de organisatie.
- De sociaal werker staat open voor feedback, bepaalt in dialoog met collega's en leidinggevenden de eigen werkpunten en gaat hier mee aan de slag.
- De sociaal werker kan op een constructieve manier feedback formuleren naar anderen.
- De sociaal werker kan fouten toegeven.
- De sociaal werker kan prioriteiten bepalen, grenzen stellen en aanvaarden dat niet alles beheersbaar is. Hierdoor kunnen mensen op haar rekenen en draagt zij ook zorg voor haarzelf.

De sociaal werker werkt integraal samen

- De sociaal werker levert een bijdrage aan gezamenlijke doelstellingen. Hierbij wordt het gezamenlijke belang boven het eigen belang geplaatst.
- De sociaal werker werkt samen met andere betrokken professionals, de patiënt en zijn omgeving om tot een op elkaar afgestemde hulp en zorg rond de patiënt te komen.
- De sociaal werker bouwt en onderhoudt een relatienetwerk uit.
- De sociaal werker neemt zelf initiatief.
- De sociaal werker houdt spontaan anderen op de hoogte.
- De sociaal werker moedigt anderen aan om samen te werken, hun ideeën te uiten en onderling van gedachten te wisselen.
- De sociaal werker betreft anderen bij het nemen van beslissingen die op hen een weerslag hebben.

2. Beroepshouding

Artikel 1

De sociaal werker maakt **geen onderscheid in patiënt of patiëntsystemen** bij het aangaan van een professionele relatie.

Wat betekent dit?

- Sociale rechtvaardigheid, gelijkheid, respect voor de eigenheid van iedere mens, erkenning van de waardigheid en de gelijkwaardigheid van alle mensen zijn fundamentele waarden in het handelen van de sociaal werker.
- De sociaal werker verkent onbevooroordeeld elke hulpvraag.
- De sociaal werker heeft respect voor diversiteit van waarden en normen.
- De sociaal werker kan genoodzaakt zijn om de hulpverlening niet op te starten of stop te zetten omwille van gegronde omstandigheden die de professionele relatie onmogelijk maken of schaden. Zij begeleidt op dat moment de patiënt naar een andere gepaste hulp of hulpverlener.

Artikel 2

De sociaal werker is zich **bewust van haar eigen waarden en normen** alsook van de invloed hiervan op haar handelen.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker is er zich bewust van dat de eigen waarden en normen kunnen verschillen van anderen.
- De sociaal werker weerhoudt zich van waardeoordelen omdat deze de communicatie en het hulpverlenend handelen in de weg staat. Hiertegenover staat wel dat de sociaal werker van de patiënt kan verwachten om respect te hebben voor de maatschappelijke waarden en normen en de geldende wet- en regelgeving.

Artikel 3

De sociaal werker respecteert en beschouwt **de patiënt als een volwaardige partner** in de zorg.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker vertrekt vanuit de competenties, de zijnswijze en de kracht van de patiënt.
- De sociaal werker laat de patiënt zelf keuzes maken. Zij zorgt er hierbij voor dat de patiënt goed geïnformeerd is over de mogelijkheden en de gevolgen van de keuzes. Hierbij wordt in dialoog gezocht naar een traject dat zowel de visie van de patiënt, het ziekenhuis en indien relevant van de samenleving verenigt.

Artikel 4

De sociaal werker houdt rekening met de familiale, sociale en bredere maatschappelijke **context van de patiënt**.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker heeft oog voor de impact van het ziek zijn en de behandeling op het geheel van de patiënt: op zijn psychische en fysieke mogelijkheden, op zijn omgeving, op zijn sociale en maatschappelijke positie,...
- De sociaal werker is zich bewust van de onderlinge wisselwerking tussen de verschillende levensdomeinen en stemt haar hulpverlenend handelen hierop af.

Artikel 5

De sociaal werker heeft een houding van **professionele nabijheid**.

Wat betekent dit?

- Er is gepaste emotionele betrokkenheid. De sociaal werker heeft enerzijds voeling met de patiënt en zijn problematiek, maar kan anderzijds voldoende afstand nemen om op professionele wijze hulpverlening te bieden.
- De aard van de hulpvraag, de persoonlijke betrokkenheid en/of de relatie zullen bepalend zijn of het gepast is om een professionele relatie aan te gaan en in stand te houden.

Artikel 6

De sociaal werker merkt **ethische vraagstukken** op, reflecteert en gaat hierover in dialoog met anderen.

Wat betekent dit?

- In een ethisch vraagstuk staan verschillende waarden in spanning tegenover elkaar.
- De sociaal werker heeft aandacht voor ethische kwesties die zich stellen naar aanleiding van de sociale situatie en de maatschappelijke context waarin de patiënt zich bevindt.
- De sociaal werker durft onderbouwd de discussie rond ethische vraagstukken met anderen aan te gaan en stelt hierbij indien nodig gangbare waarden, normen en regelgeving in vraag. De sociaal werker kan de uiteindelijke besluitvorming beargumenteren, waarbij de sociaal werker uitgaat van de belangen van de patiënt.
- De sociaal werker overlegt met zijn collega's om het draagvlak van de keuze te vergroten. Casusbesprekingen worden geanonimiseerd.

Artikel 7

De sociaal werker kan haar **professioneel handelen verantwoord**.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker is in staat haar handelen toe te lichten tegenover de patiënt. Indien nodig toetst zij dit op voorhand bij andere sociaal werkers, het multidisciplinaire team, de ethische commissie, de juridische dienst of andere professionals af.
- De sociaal werker maakt gebruik van de competenties die zij verworven heeft door opleiding en werkervaring. De sociaal werker vervult geen opdrachten die haar deskundigheid overschrijden. Indien nodig verwijst zij de patiënt door.

Artikel 8

De sociaal werker **onderhoudt de beroepscompetenties**.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker reflecteert over het eigen functioneren en formuleert waar nodig ontwikkelingsdoelen.
- Het eigen beroepsmatig handelen wordt ter toetsing voorgelegd tijdens intercollegiaal overleg, intervisie of supervisie.
- De sociaal werker blijft op de hoogte van recente ontwikkelingen in het werkveld en volgt de nodige bijscholing om een kwaliteitsvolle dienstverlening aan de patiënt te kunnen blijven waarborgen.
- De sociaal werker is bereid om haar eigen professioneel handelen en dat van anderen kritisch in vraag te stellen in functie van kwaliteitsverbetering
- De sociaal werker stelt de opvattingen over de beroepsuitoefening waar aangewezen ter discussie. Enkel zo kan de functie blijvend geprofessionaliseerd worden.

3. Professionalisering

Artikel 9

De sociaal werker werkt samen met beroepsgenoten en andere relevante deskundigen aan de **professionalisering van het beroep**

Wat betekent dit?

- De sociaal werker weet haar eigen deskundigheid te profileren naar andere disciplines.
- Sociaal werkers werken samen met hogescholen o.a. door kwaliteitsvolle stages aan te bieden. Zo dragen de sociaal werkers er toe bij dat pas afgestudeerden over de nodige kennis en vaardigheden beschikken om hun beroep uit te oefenen.
- Sociaal werkers bouwen een netwerk uit met leden van de eigen beroepsgroep.
- Sociaal werkers verspreiden nieuwe kennis en werken mee aan wetenschappelijk onderzoek of projecten. De bevindingen worden vertaald naar en ingezet in de eigen praktijk.

4. Werken in en vanuit een organisatiecontext

Artikel 10

De sociaal werker **ondersteunt de missie van het ziekenhuis.**

Wat betekent dit?

- De sociaal werker draagt bij tot het realiseren van de doelstellingen van het ziekenhuis.
- De sociaal werker beseft dat zij werkt in een spanningsveld waarin diverse partijen (werkgever, hulpvrager, wetgever,...) verschillende belangen kunnen hebben.
- De sociaal werker zal in dit spanningsveld steeds de goede zorg voor de patiënt vooropstellen binnen een realistisch en haalbaar kader.

Artikel 11

De sociaal werker zal o.a. **door multidisciplinaire samenwerking een brug vormen** tussen de verschillende (para)medische disciplines en de leefwereld van de patiënt.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker vertaalt de vragen, noden en behoeften van de patiënt naar het behandelteam en maakt hen gevoelig voor diens verhaal zodat een passend hulpaanbod kan worden gecreëerd.
- Omgekeerd zal de sociaal werker bij de patiënt nagaan of deze over voldoende informatie beschikt om in zijn specifieke situatie keuzes te maken wat betreft de behandeling. Binnen het multidisciplinair overleg heeft de sociaal werker respect voor de opvattingen en werkwijze van de andere leden van het team.
- De sociaal werker werkt constructief mee aan een gezamenlijk beleid t.a.v. de zorg voor de patiënt.

Artikel 12

De sociaal werker werkt mee aan een **transparante en laagdrempelige hulpverlening.**

Wat betekent dit?

- De sociaal werker geeft de patiënt informatie over het zorg- en welzijnsaanbod binnen de sociale dienst, het zorglandschap en de sociale kaart.
- Zij kaart knelpunten aan en werkt constructief mee aan mogelijke oplossingen.

Artikel 13

De sociaal werker heeft de ethische plicht tot **signaleren** in het kader van haar maatschappelijke opdracht (micro, meso en macro).

Wat betekent dit?

- De sociaal werker detecteert en registreert sociale ontwikkelingen en hun invloed op de patiënt, de patiëntenzorg en de begeleiding.
- Zij detecteert en registreert knelpunten in de patiëntenzorg vanuit de eigen discipline.
- Zij gebruikt de meest geschikte kanalen om haar bevindingen op het juiste niveau te signaleren en kan hierover een gefundeerd standpunt innemen.

5. Omgaan met vertrouwelijke informatie

Een sociaal werker werkt in vertrouwen met mensen. De vertrouwelijkheid vormt een veilige omgeving voor het opbouwen van een hulpverleningsrelatie. Enkel zo zullen patiënten hun persoonlijke situatie aan de sociaal werker toevertrouwen.

Echter wordt de hulpverlening – en vertrouwelijkheid van informatie - complexer waar er meer mensen betrokken zijn, zoals de omgeving van de patiënt, andere zorg- of hulpverleners, dienstverleners zoals politie, verzekeringen,... Verder heeft de samenleving een duidelijk uitgesproken mening – via media of politiek - over de aanpak van moeilijke situaties zoals kindermishandeling, oudermishandeling, de strijd tegen terrorisme,...

Hierna volgt een verduidelijkende basis waarop de sociaal werker kan terugvallen in dergelijke moeilijke situaties.

De sociaal werker kan er vanuit gaan dat ze gebonden is door het beroepsgeheim en dat de informatie die ze krijgt rond een patiënt geheim is. Bij verdere complexiteit rond samenwerking en uitzonderingen kunnen volgende vragen een leidraad bieden:

- Heb ik toestemming van de patiënt tot informatiedoorstroom?
- Als ik geen toestemming heb, kan ik mij beroepen op een uitzonderingsgrond ([zie artikel 15](#))?
- Wie is mijn gesprekspartner? (M.a.w. is er sprake van gedeeld/gezamenlijk beroepsgeheim, [zie artikel 16](#) of is de gesprekspartner een wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt)

Volgende thema's worden in wat hierna volgt besproken:

- Beroepsgeheim
- Het patiëntendossier
- Digitale communicatie

5.1. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim en omgaan met vertrouwelijke informatie kan tot heel wat kopzorgen leiden, aangezien er veel grijze zones en ethische vraagstukken mee gepaard gaan.

Belangrijke uitgangspunten hierbij:

- Een transparante en duidelijke communicatie met de patiënt vormt een belangrijke basis. Vraag zijn toestemming voor informatie uitwisseling en geef aan waarom dit nodig is en wat je met de informatie zal doen/gedaan hebt. Weigert de patiënt? Blijf met hem communiceren als je toch genooddaakt bent om informatie uit te wisselen. Bespreek de weerstand met de behandelaar.
- Bots je op ethische vraagstukken/grijze zones in het beroepsgeheim, neem dit dan eerst op binnen de eigen organisatie (leidinggevende, multidisciplinaire team,...).
- Documenteer de ondernomen stappen en de argumentering grondig in het elektronisch patiëntendossier.

Artikel 14

De sociaal werker van het ziekenhuis heeft **de plicht tot geheimhouding** van informatie rond de persoon en de situatie van de patiënt

De werkcontext gebaseerd op een zorgrelatie (zie WUG-wet⁶) maakt dat sociaal werkers in ziekenhuizen vallen onder onderstaande wettelijke bepalingen.

Art. 458 SW

Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in recht of voor een parlementaire onderzoekscommissie getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd euro tot vijfhonderd euro.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker heeft de plicht te zwijgen over informatie verkregen in het kader van haar functie.
- De sociaal werker kan niet gedwongen worden om de vertrouwensrelatie en de geheimhouding te verbreken. Zij mag zwijgen en kan daarvoor niet gesanctioneerd worden (met uitzondering van de noodzaak, [zie artikel 15](#)).
- Er is geen termijn bepaald hoelang iets geheim moet worden gehouden. Ook na het overlijden van een patiënt blijft het beroepsgeheim gelden.
- De toestemming van de patiënt om te spreken heft de zwijgplicht niet op. De sociaal werker maakt de afweging of de informatie die zij doorgeeft, kadert in de zorg voor de patiënt. Enkel dan is deze gerechtvaardigd.
- Bij patiënten met een justitiële maatregel is er sprake van wettelijke rapportageplicht. Dit beperkt zich tot het doorgeven van aan-of afwezigheden of eenzijdige stopzetting van behandeling door de betrokkene.

⁶ Wet van 10 mei 2015 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Artikel 15

De sociaal werker in het ziekenhuis heeft **in bepaalde gevallen spreekrecht**.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker kan op basis van onderstaande uitzonderingen individueel aangifte doen, maar overlegt bij voorkeur in team of waar nodig met haar leidinggevende om zowel juridisch als ethisch een weloverwogen standpunt in te nemen.

De wettelijke grenzen en uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn:

- Het aangifrecht: Art 458 bis SW
- De noodzaak: Art 422 bis SW
- De getuigenis in rechte: Art 458 SW
- Het ouderlijk gezag

Het aangifrecht

Art 458 bis SW

Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 372 tot 377, 377quater, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425 en 426, gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de bedoelde kwetsbare persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of bedoelde kwetsbare personen het slachtoffer worden van de in voormelde artikelen bedoelde misdrijven en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker **mag** een aangifte doen bij een magistraat van het openbaar ministerie, ingeval van volgende misdrijven: aanranding van de eerbaarheid en verkrachting, partnergeweld, doodslag, opzettelijk toebrengen van letsels inclusief genitale verminking bij meisjes en vrouwen, verlating en bij het opzettelijk onthouden van voedsel en verzorging aan minderjarigen en wilsonbekwamen.

Volgende **twee voorwaarden** moeten tegelijk vervuld zijn;

- 1) De sociaal werker heeft voldoende concrete aanwijzingen van een van de hierboven beschreven misdrijven gepleegd t.a.v. een minderjarige of een meerderjarige persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid. Ook slachtoffers van partnergeweld worden als kwetsbaar beschouwd.

- 2) Er is er een ernstig en dreigend gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van het slachtoffer EN de hulpverlener is niet in staat deze integriteit zelf of met hulp van andere hulpverleners te beschermen. OF er is reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer zullen worden van een van de bovenvermelde misdrijven.

De noodzaak

Elke burger – dus ook een sociaal werker - kan worden vervolgd in het kader van de toepassing van art 422 bis SW (schuldig verzuim).

Art 422 bis SW

Met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en met geldboete van vijftig euro tot vijfhonderd euro of met een van die straffen alleen wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen. Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. Heeft de verzuimer niet persoonlijk het gevaar vastgesteld waarin de hulpbehoevende verkeerde, dan kan hij niet worden gestraft, indien hij op grond van de omstandigheden waarin hij werd verzocht te helpen, kon geloven dat het verzoek niet ernstig was of dat er gevaar aan verbonden was.

De straf bedoeld in het eerste lid wordt op twee jaar gebracht indien de persoon die in groot gevaar verkeert, minderjarig is of een persoon is van wie de kwetsbare toestand ten gevolge van de leeftijd, zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid duidelijk was of de dader bekend was.

Wat betekent dit?

- Elke burger is verplicht hulp te bieden (waarbij men soms informatie moet vrijgeven) indien:
 - Iemand verkeert in groot gevaar
 - De burger (dus ook de sociaal werker) die toestand zelf vaststelt of iemand anders haar inlicht en hierbij haar hulp inroept.
- Schuldig verzuim houdt niet in dat men een aangifteplicht heeft bij de politie, wel dat men de hulp moet bieden die het meest aangewezen lijkt. (bijv. aangifte bij het vertrouwensartsencentrum, inlichten van een familielid, maar indien meest aangewezen ook inroepen van de hulp van de politie,...)
- De sociaal werker kan effectief helpen zonder zichzelf of anderen in ernstig gevaar te brengen.

De getuigenis in rechte

Art 458 SW

“... bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in recht of voor een parlementaire onderzoekscommissie getuigenis af te leggen... “

Wat betekent dit?

- Een getuigenis in rechte kan enkel tegenover een onderzoeksrechter of vonnisrechter en niet tegenover bijv. een politieagent, inspecteur van de gerechtelijke politie...
- De vrijgegeven informatie bevat enkel relevante en noodzakelijke informatie waarvan bekendmaking gevraagd wordt door de rechter.
- Bij een oproeping geldt de plicht om te getuigen, maar men kan zich nog steeds beroepen op zijn beroepsgeheim.
- Om zichzelf te kunnen verdedigen mag de sociaal werker informatie doorgeven aan haar advocaat en de andere partijen.

Het ouderlijk gezag

Op grond van de wettelijke bepalingen betreffende het ouderlijk gezag en het Kinderrechtenverdrag, kan een hulpverlener de ouders/voogd informatie verstrekken voor zover:

- de informatie nodig is om bepaalde opvoedingsbeslissingen te kunnen nemen.
- het in het belang van het betrokken kind is.
- het meedelen van de informatie noodzakelijk is om de ouders/voogd in staat te stellen om de plichten verbonden aan het ouderlijk gezag te vervullen.
- de minderjarige of meerderjarige onder bewind (voorheen verlengd minderjarige) niet over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt.

Noot: Informatieverstrekking aan minderjarigen

Dit betekent ook dat een minderjarige of meerderjarige onder bewind met voldoende onderscheidingsvermogen door een beroepsbeoefenaar bekwaam geacht kan worden om met bepaalde informatie om te gaan. Hierbij wordt ingeschat dat de patiënt kan oordelen wat in zijn belang is en wat het gevolg van zijn beslissingen is. Er staat hierbij geen leeftijdsgrens op, maar meestal wordt hierbij uitgegaan van een minimale leeftijdsgrens van 12 jaar en de aard en het risico van de ingreep/behandeling. De sociaal werker overlegt in dit geval met het behandelend team hoe zij de handelingsbekwaamheid van de patiënt inschatten.

Art 12. Wet betreffende de rechten van de patiënt

“§ 1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

§ 2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend’

Artikel 16

De sociaal werker heeft in bepaalde gevallen gezamenlijk of gedeeld beroepsgeheim.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker informeert voorafgaand de patiënt rond de samenwerking van het team en de noodzaak van informatiedeling zowel binnen als buiten het team en vraagt hiervoor toestemming aan de patiënt. Noteer de mondelinge toestemming en de datum ervan in het patiëntendossier.
- Gezamenlijk beroepsgeheim geldt tussen zorgverstrekkers van dezelfde organisatie of hetzelfde team betrokken bij de patiënt. Deze zorgverleners zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.
- Gedeeld beroepsgeheim is van toepassing bij samenwerking met hulpverleners van een andere organisatie, die met dezelfde doelstelling ook betrokken zijn rond de patiënt, in het belang van de patiënt. Deze hulpverleners moeten eveneens gebonden zijn aan het beroepsgeheim. Hiervoor is voorafgaandelijk en specifieke toestemming nodig van de patiënt.⁷
- De sociaal werker maakt de afweging of de informatie die zij deelt, kadert in de zorg voor de patiënt.
- De sociaal werker deelt de informatie volgens proportionaliteitsprincipe (enkel delen wat nuttig en nodig is met het oog op goede zorg).

5.2. Het patiëntendossier

De opmaak van het patiëntendossier, toegangen tot het patiëntendossier, verwerken van persoonsgegevens en het delen van informatie uit het dossier worden wettelijk geregeld door:

- De algemene verordening gegevensbescherming van 25 mei 2018 (GDPR-wet). Deze bepaalt de voorwaarden tot het bewaren, verwerken en delen van persoonsgegevens.
- De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22/08/2002. Deze bepaalt o.a. dat de patiënt recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden dossier en onder bepaalde voorwaarden recht heeft op inzage, afschrift en correctie van de gegevens die hem betreffen.

Het sociaal dossier binnen het ziekenhuis maakt deel uit van het globaal patiëntendossier. Hierdoor zijn dezelfde regels van toepassing op de rapportage van de sociaal werker als bij een andere gezondheidswerker (Recht op een zorgvuldig dossier - inzagerecht door patiënt – recht op afschrift – bewaartermijn van 30 jaar).

Dossiervorming is fundamenteel om de continuïteit van de hulpverlening te verzekeren, maar is ook een belangrijk instrument dat ter verantwoording van het eigen beroepsmatig handelen aangewend kan worden.

⁷ Algemene verordening gegevensbescherming van 25 mei 2018

Inzage in het dossier door de patiënt

De patiënt kan mondeling of schriftelijk een vraag tot inzage in zijn dossier stellen. Dit moet binnen de 15 dagen na de vraag mogelijk gemaakt worden.

In principe zijn alle gegevens in te kijken, de enige uitzonderingen hierop zijn:

- Therapeutische exceptie (bepaald door de behandelend geneesheer): De arts is van mening dat de informatie schade kan toebrengen aan de patiënt.
- Informatie van derden (hier mag de bron geanonimiseerd worden, de inhoud blijft zichtbaar)
- Informatie over derden (de inhoud mag door de behandelend arts verwijderd worden voor inzage)
- Persoonlijke notities. Let wel! Dit zijn notities die enkel en alleen toegankelijk voor de auteur van de notities zijn.

Inzage in het dossier door een vertegenwoordiger

Indien de patiënt wilsonbekwaam is (bijv. buiten bewustzijn, minderjarig kind met onvoldoende onderscheidingsvermogen,...) kan een vertegenwoordiger zijn rechten uitoefenen.

Wie kan een vertegenwoordiger zijn?

- Een persoon die op voorhand door de patiënt aangegeven werd. Dit staat schriftelijk weergegeven en is gedagtekend door de patiënt en de aangeduide vertegenwoordiger.
- Een bewindvoerder
- Indien er geen vertegenwoordiger schriftelijk kenbaar gemaakt werd en er geen bewindvoerder is, wordt de cascade gehanteerd:
 - samenwonende echtgeno(o)te , wettelijke of feitelijk samenwonende partner
 - een meerderjarig kind
 - een ouder
 - een meerderjarige broer of zus.

De behandelend arts kan inzage door de vertegenwoordiger weigeren. In dat geval dient de vertegenwoordiger een beroepsbeoefenaar (bijv. huisarts) voor inzage aan te duiden.

Inzage in het dossier na overlijden van de patiënt

In geval van overlijden van de patiënt heeft de partner of verwanten tot de tweede graad ook recht op inzage in het dossier als:

- De patiënt bij leven geen verzet tegen inzage in zijn dossier heeft aangetekend
- Er een voldoende ernstige reden gegeven wordt (bijv. vermoeden van een medische fout, opsporen van familiale antecedenten,...)
- De gegevens worden beperkt tot deze die stroken met de reden voor inzage die de verwanten aangaven.
- Het gaat om een indirect inzage recht. De verwanten dienen een beroepsbeoefenaar (bijv. de huisarts) als vertegenwoordiger in te schakelen. Het verzoek tot inzage en de aangestelde vertegenwoordiger worden schriftelijk geformuleerd.

Afschrift van het dossier

Een patiënt kan ook een afschrift vragen van het geheel of een gedeelte van het dossier. De behandelend arts kan dit weigeren als hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden (bijv. verzekeringen, advocaat, mutualiteit..) mee te delen.

Alle aanvragen voor een afschrift van derden dienen steeds vergezeld te zijn van de schriftelijke toestemming van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger), tenzij op gerechtelijk bevel.

Artikel 17

De sociaal werker van het ziekenhuis **verzamelt en noteert relevante informatie** over de persoon, de context en het hulpverleningstraject van de patiënt.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker hanteert in haar verslaggeving het 'need to know' principe. Zij noteert informatie die van toepassing op de behandeling en begeleiding in het ziekenhuis is en die van belang voor de zorgcontinuïteit van de patiënt is.
- De sociaal werker houdt het sociaal dossier up-to-date.

Artikel 18

De sociaal werker behandelt de verzamelde **informatie respectvol**

Wat betekent dit?

- De sociaal werker vermeldt duidelijk wat feiten en wat interpretaties zijn.
- De sociaal werker is er zich bewust van dat de rapportage zichtbaar is voor de patiënt en andere betrokkenen. De sociaal werker rapporteert alsof de patiënt over de schouder meeleest.

Artikel 19

De sociaal werker ziet er op toe dat de **vertrouwelijke gegevens niet toegankelijk** zijn voor personen die niet functioneel betrokken zijn bij de hulp- of zorgverlening.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker ziet er op toe dat er geen patiënteninformatie onbeheerd achterblijft.
- De sociaal werker ziet er op toe dat alle informatie waaruit de identiteit van de patiënt afgeleid kan worden op een veilige plaats (=enkel in het patiëntendossier) genoteerd staan.
- Informatie wordt enkel gedeeld⁸ nadat de patiënt hierover geïnformeerd werd en na zijn toestemming, met hulp- of zorgverleners die:
 - een hulpverlenende en/of therapeutische relatie met de patiënt hebben
 - hetzelfde doel nastreven

⁸ Tenzij er wettelijke grenzen of uitzonderingen op het beroepsgeheim ingeroepen kunnen worden

- gebonden zijn door het beroepsgeheim

Artikel 20

De sociaal werker heeft alleen toegang tot het patiëntendossier als er **een behandel-/hulpverleningsopdracht ten aanzien van de patiënt aanwezig** is.

Wat betekent dit?

- De sociaal werker mag enkel een dossier raadplegen als zij op dat moment een hulpverleningsrelatie uitoefent.
- De sociaal werker heeft geen recht op inzage van het dossier van familie, vrienden, bekende personen (tenzij er een hulpverleningsrelatie is).
- Als de sociaal werker een eigen patiëntendossier heeft, moet zij voor inzage de gebruikelijke weg volgen.

5.3. Digitale communicatie

Voor digitale communicatie gelden dezelfde richtlijnen i.v.m. het vertrouwelijk omgaan met informatie. Gezien het risico op gegevenslekken groter is dan bij communicatie via post of telefoon, worden hier specifieke richtlijnen omschreven.

Krijgt een andere persoon dan de patiënt of rond de patiënt betrokken zorg- of hulpverleners toch toegang tot informatie ivm de patiënt (=gegevenslek⁹), dan meldt de sociaal werker dit zodra zij hier kennis van neemt aan haar leidinggevende. De leidinggevende brengt de Data Protection Officer (DPO) van het ziekenhuis op de hoogte.

Artikel 21

De sociaal werker maakt de afweging welke **het meest geschikte communicatiemiddel** is voor de informatie die zij wil overbrengen.

Wat betekent dit?

- Sociaal werkers gaan met heel wat vertrouwelijke informatie van de patiënt om zoals medische, financiële of juridische gegevens. Hoe gevoeliger de informatie, hoe veiliger het communicatiekanaal moet zijn.
- Medische gegevens worden zoveel mogelijk van arts naar arts verstuurd. Zij hebben hiervoor toegang tot beveiligde kanalen, zoals e-healthbox.
- Moet de sociaal werker toch medische of andere gevoelige informatie doorsturen, doe dit dan:
 - Via de post (aangetekend en eventueel met vermelding 'medisch geheim vertrouwelijk')

⁹ Algemene verordening gegevensbescherming van 25 mei 2018: Er is sprake van een gegevenslek wanneer persoonsgegevens vernietigd worden, verloren gaan, onterecht gewijzigd worden, als er ongeoorloofde toegang ontstaat.

- Via telefoon
- Via veilige elektronische communicatie (= beveiligde bijlage of een veilige mailbox indien het ziekenhuis daarover beschikt).

Artikel 22

De sociaal werker gaat **zorgvuldig met e-mailverkeer** om.

Wat betekent dit?

- Bij informatie uitwisseling met derden respecteert de sociaal werker de principes van het gezamenlijk of gedeeld beroepsgeheim
- De sociaal werker deelt de informatie volgens het principe “need to know” en niet “nice to know”.
- De sociaal werker maakt de afweging of de informatie die zij deelt, kadert in de zorg voor de patiënt en informeert de patiënt hierover.
- De sociaal werker maakt voor het delen van patiëntengegevens enkel gebruik van het beveiligd e-mailkanaal van het ziekenhuis.
- Zij volgt volgende principes:
 - Vermeld nooit gevoelige informatie in het onderwerp.
 - Mail enkel gegevens van één patiënt per keer door.
 - Verzend enkel gegevens rechtstreeks naar het adres van de ontvanger (let op met reply all, cc en stuur nooit gegevens naar een groepsmailbox of algemene mailadressen).

Artikel 23

De sociaal werker gaat **professioneel met (sociale) media¹⁰** om.

Wat betekent dit?

- Bij sociale media is privacy niet gewaarborgd. Sociale media zijn geen kanaal voor het uitwisselen van informatie over en met patiënten.
- De sociaal werker maakt een duidelijke scheiding in het gebruik van sociale media voor privégebruik en professionele doeleinden.
- De sociaal werker is zich bewust van het risico op publieke verspreiding van informatie via de sociale media.
- De sociaal werker is er zich van bewust dat ook journalisten haar sociale media kunnen consulteren en gebruiken (o.a. foto's).

¹⁰ Sociale media is een verzamelbegrip voor online-platformen waar de gebruikers de inhoud verzorgen. Hoofdkenmerken zijn interactie en dialoog tussen de gebruikers. Via deze media delen mensen verhalen, kennis en ervaringen.



BSWZ.be

vzw Beroepsvereniging Sociaal Werkers Ziekenhuizen

2021

contact@bswz.be

Met de steun van:



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**