

Psychologencommissie

Bevraging over het beroepsgeheim

Beschrijvende analyse

Marie Jenet, klinisch psychologe in de Studiedienst van de
Psychologencommissie
26/05/2026

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Methodologie	4
2.1.	Doelstelling	4
2.2.	Doelgroep	4
2.3.	Steekproef.....	4
2.4.	Verspreidingskanalen	5
2.5.	Inhoud van de bevraging	5
3.	Analyse van de resultaten	7
3.1.	Deelname.....	7
3.2.	Deel 1: Profiel van de deelnemers.....	7
3.2.1.	Voornaamste beroepssector.....	7
3.2.2.	Voornaamste beroepsstatuut	9
3.2.3.	Conventionering als eerstelijnspsycholoog.....	10
3.2.4.	Taal.....	11
3.2.5.	Samenvatting van deel 1: Een profiel neemt vorm aan.....	11
3.3.	Deel 2: Het werk met andere professionals.....	11
3.3.1.	Samenwerking met andere professionals	12
3.3.2.	Frequentie van het delen van informatie met andere professionals	12
3.3.3.	Kanalen voor het delen van informatie met andere professionals.....	14
3.3.4.	Soorten informatie die met andere professionals worden gedeeld.....	Erreur !
	Signet non défini.	
3.3.5.	Kennis van de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim.....	17
3.3.6.	Controle van de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim	20
3.3.7.	Samenvatting van deel 2	21
3.4.	Deel 3: Informatie en toestemming.....	22
3.4.1.	Inwinnen van de toestemming.....	22

3.4.2.	Inwinnen van de expliciete toestemming	23
3.4.3.	Inwinnen van de impliciete toestemming	24
3.4.4.	Tijdstip van het inwinnen van de toestemming	25
3.4.5.	Persoon belast met het inwinnen van de toestemming	27
3.4.6.	Samenvatting van deel 3	28
3.5.	Deel 4: Begrip van het beroepsgeheim en externe druk	29
3.5.1.	Begrip van de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van psychologen door andere professionals	29
3.5.2.	Ervaren druk vanwege andere professionals om informatie vrij te geven die onder het beroepsgeheim valt	30
3.5.3.	Soorten ondervonden druk	31
3.5.4.	Reacties op de druk	32
3.5.5.	Instanties die geschikt zijn om meldingen te ontvangen bij druk	Erreur ! Signet non défini.
3.5.6.	Instanties die geschikt zijn om op te treden bij druk	Erreur ! Signet non défini.
3.5.7.	Samenvatting van deel 4	36
4.	Bespreking van de resultaten	37
4.1.	Algemene context	37
4.2.	Belangrijkste vaststellingen uit de bevraging	37
4.2.1.	Interprofessionele samenwerking die een structureel karakter heeft gekregen	Erreur ! Signet non défini.
4.2.2.	Een over het algemeen toereikende maar onevenwichtige kennis van het gedeeld beroepsgeheim	38
4.2.3.	Een sterke heterogeniteit in de praktijken rond toestemming	39
4.2.4.	Aanhoudende spanningen rond het begrip van het beroepsgeheim van de psycholoog	39
5.	Aanbevelingen	40
5.1.	De vorming rond artikel 14 verduidelijken en versterken	40

5.2.	Specifieke aanbevelingen uitwerken voor institutionele en digitale contexten	41
5.3.	Ondersteuning bieden aan psychologen die geconfronteerd worden met institutionele druk	41
5.4.	Sensibilisering op interprofessioneel niveau.....	Erreur ! Signet non défini.
5.5.	De reflectie rond de geïnformeerde toestemming versterken	42
6.	Algemene conclusie	43
Bijlage: Bevraging.....		44

1. Inleiding

De Psychologencommissie wordt regelmatig door verschillende instanties aangesproken over het gedeeld beroepsgeheim en het elektronisch patiëntendossier (EPD). Deze bevraging wil de kwestie van het gedeeld beroepsgeheim uitdiepen en bij de ingeschreven psychologen nagaan hoe dit in de praktijk wordt beschermd, alsook welke eventuele druk wordt ervaren vanwege andere professionals, werkgevers of derden.

De doelstelling is tweeledig: enerzijds psychologen die met deze uitdagingen worden geconfronteerd beter begeleiden en hen ondersteunen tegenover eventuele aantastingen van het respect voor het beroepsgeheim; anderzijds de positionering en de acties van de Psychologencommissie afstemmen op de realiteit van het werkveld.

2. Methodologie

2.1. Doelstelling

Deze bevraging had dus tot doel zich te buigen over het thema van het gedeeld beroepsgeheim en bij de ingeschreven psychologen na te gaan hoe het beroepsgeheim in de praktijk wordt beschermd en of in die context druk wordt ervaren vanwege andere professionals, werkgevers of derde instanties.

2.2. Doelgroep

De bevraging richtte zich tot alle 19 068 psychologen die tussen 17 maart en 17 april 2026 op de lijst van psychologen waren ingeschreven.

2.3. Steekproef

De deelname aan de bevraging gebeurde op volledig vrijwillige en anonieme basis. Dit resulteerde in een niet-aselecte en zelfgeselecteerde steekproef.

Deze niet-aselecte en zelfgeselecteerde steekproef vormt een methodologisch aandachtspunt en noopt tot een voorzichtige interpretatie van de resultaten. Naast de mogelijke vooringenomenheid door selectie en deelname, die later wordt besproken, is het belangrijk te

benadrukken dat de resultaten van deze bevraging niet kan worden veralgemeend voor alle psychologen die bij de Psychologencommissie zijn ingeschreven. Ze moeten worden begrepen als de weergave van de standpunten van de respondenten die aan het onderzoek hebben deelgenomen.

2.4. Verspreidingskanalen

De bevraging werd viermaal per e-mail verspreid onder de ingeschreven psychologen. Ze werd eveneens in de kijker gezet op de startpagina van de website van de Commissie.

De bevraging kon worden ingevuld van 17 maart tot 17 april 2026.

2.5. Inhoud van de bevraging

De bevraging was opgesplitst in vier delen. De eerste betreft het beroepsprofiel van de deelnemers, de tweede het werk en de samenwerking met andere professionals, de derde de informatie en de toestemming, en de vierde het begrip van het beroepsgeheim alsook de eventuele externe druk.

2.5.1. Deel 1: Profiel van de deelnemers

Dit deel heeft tot doel het profiel van de deelnemende psychologen te schetsen, met name op basis van hun voornaamste beroepssector, hun beroepsstatuut en, in voorkomend geval, hun conventionering als eerstelijnspsycholoog.¹

2.5.2. Deel 2: Het werk met andere professionals

Dit deel gaat na of de deelnemers in het kader van de begeleiding van patiënten/cliënten samenwerken met andere professionals en, zo ja, hoe vaak. Er wordt eveneens ingegaan op de gebruikte communicatiemiddelen voor het delen van informatie alsook op de soorten gedeelde informatie.

De deelnemers werden vervolgens bevraagd over hun kennis van het gedeeld beroepsgeheim, zoals gedefinieerd in artikel 14 van de deontologische code, alsook over de aandacht die wordt

¹ De 'eerstelijnsconventie' (of de Conventie voor Psychologische Zorg in de Eerste Lijn) is een overeenkomst tussen netwerken voor geestelijke gezondheidszorg, het [RIZIV](#) en klinische psychologen/orthopedagogen. Het maakt psychologische hulpverlening betaalbaarder en toegankelijker voor personen met milde tot matige psychische problemen, en enkel psychologen binnen de klinische sector kunnen aansluiten bij de conventie.

besteed aan het naleven van de voorwaarden die het gedeeld beroepsgeheim omkaderen vóór elke informatie-uitwisseling.

2.5.3. Deel 3: Informatie en toestemming

Dit deel heeft tot doel de praktijken inzake de toestemming van patiënten/cliënten in het kader van het delen van informatie te onderzoeken. Deel 3 tracht met name te bepalen of de deelnemers vooraf toestemming vragen en, zo ja, op welke manier deze wordt verkregen, op welk moment en door wie ze wordt ingewonnen.

2.5.4. Deel 4: Begrip van het beroepsgeheim en externe druk

In dit deel worden de deelnemers bevraagd over de mate waarin de andere betrokkenen het beroepsgeheim begrijpen. Deel 4 gaat eveneens na of de psychologen al externe druk hebben ervaren om informatie die onder het beroepsgeheim valt te delen, en zo ja, van welke aard die druk was.

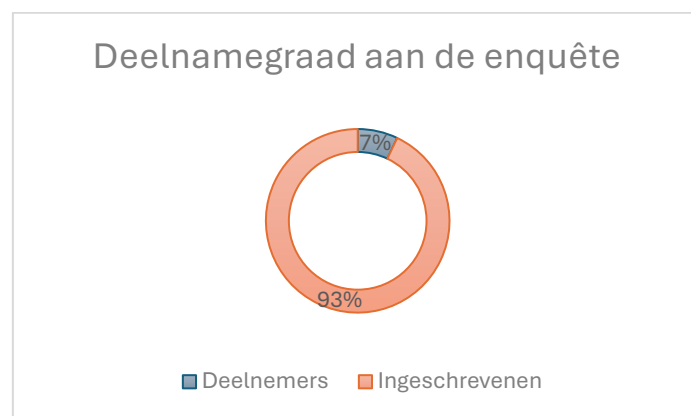
Tot slot onderzoekt dit deel de reacties van de deelnemers in dergelijke situaties, alsook de instanties die zij het meest geschikt achten om meldingen te ontvangen en op te treden bij ongepaste druk in verband met de toepassing van het beroepsgeheim.

De volledige bevraging is opgenomen in Bijlage I.

3. Analyse van de resultaten

3.1. Deelname

Van de 19 068 psychologen die op het ogenblik van de afsluiting van de bevraging op 17 april 2026 op de lijst van de Psychologencommissie waren ingeschreven, hebben er 1 474 de vragenlijst volledig ingevuld (de overige antwoorden werden uit de analyse uitgesloten), wat neerkomt op een deelnamegraad van 7,7 %.



3.2. Deel 1: Profiel van de deelnemers

Het eerste deel van de vragenlijst betrof de voornaamste activiteitssector van de deelnemers, hun voornaamste beroepsstatuut alsook hun eventuele conventionering in het kader van de conventie voor eerstelijns psychologische zorg. Het doel was een beter beeld te krijgen van het profiel van de deelnemers aan de enquête.

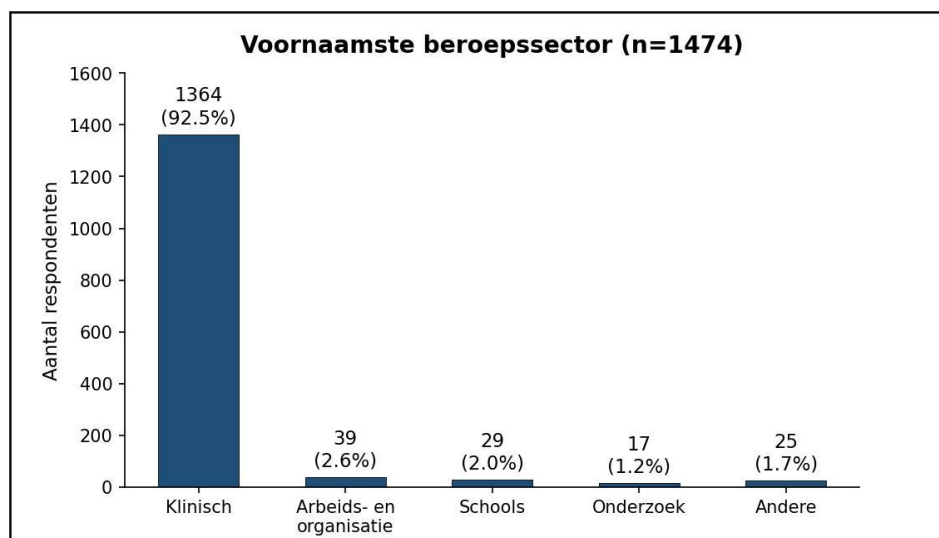
3.2.1. Voornaamste beroepssector

De deelnemers konden kiezen uit de vier grote beroepssectoren die bij de Psychologencommissie vertegenwoordigd zijn (zoals gedefinieerd in de wet van 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog): klinische psychologie; arbeidspsychologie en psychologie voor de organisaties; school- en educatieve psychologie; en onderzoekpsychologie. Omdat we uit ervaring weten dat sommige psychologen zich niet altijd

herkennen in deze vier categorieën, hadden we ook voorzien in een optie „andere”, met de mogelijkheid om dit te preciseren.

Voornaamste sector (n=1474)	n	%
Klinische psychologie	1 364	92,54
Arbeids- en organisatiepsychologie	39	2,65
School- en educatieve psychologie	29	1,97
Onderzoekpsychologie	17	1,15
Andere	25	1,70

Van de 1 474 respondenten identificeert bijna 92 % zich als behorend tot de sector van de klinische psychologie (n = 1364). De overige 8 % verdeelt zich relatief evenwichtig over de arbeids- en organisatiepsychologie (n = 39), de school- en educatieve psychologie (n = 29), de onderzoekpsychologie (n = 17) en de categorie „andere” (n = 25).



Vijfentwintig respondenten selecteerden dus een „andere” sector. Het onderzoek van de vrije antwoorden suggereert dat de meesten in werkelijkheid aansluiten bij de klinische psychologie (neuropsychologie, psychotherapie, jeugdhulp, enz.), wat de overheersing van de klinische sector in de steekproef nog verder versterkt.

Vanuit dit perspectief zou het bij toekomstige bevragingen nuttig kunnen zijn te verduidelijken dat deze verschillende disciplines doorgaans onder de klinische psychologie vallen, teneinde de

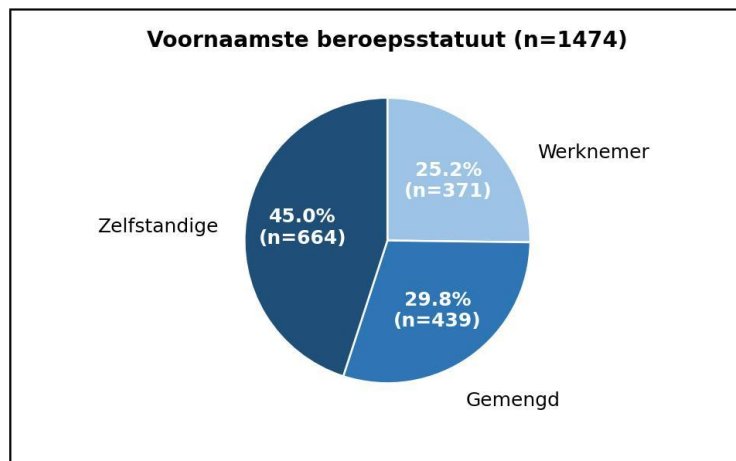
duidelijkheid van de antwoordmogelijkheden te verbeteren en ambiguïteit in categorisering te beperken.

3.2.2. Voornaamste beroepsstatuut

De deelnemers konden kiezen uit drie statuten: werknemer, zelfstandige of gemengd (dat wil zeggen een combinatie van een activiteit als werknemer en als zelfstandige).

Beroepsstatuut (n=1474)	n	%
Zelfstandige	664	45,05
Gemengd (werknemer en zelfstandige)	439	29,78
Werknemer	371	25,17

De „zuivere” zelfstandigen (n = 664) vormen de meerderheid, goed voor 45 % van de deelnemers, tegenover 25 % psychologen die uitsluitend als werknemer werken (n = 371). Daarnaast selecteert 30 % van de respondenten (n = 439) een gemengde praktijk. De bevraging laat echter niet toe het respectieve aandeel van de activiteit als werknemer en als zelfstandige bij deze respondenten te bepalen.



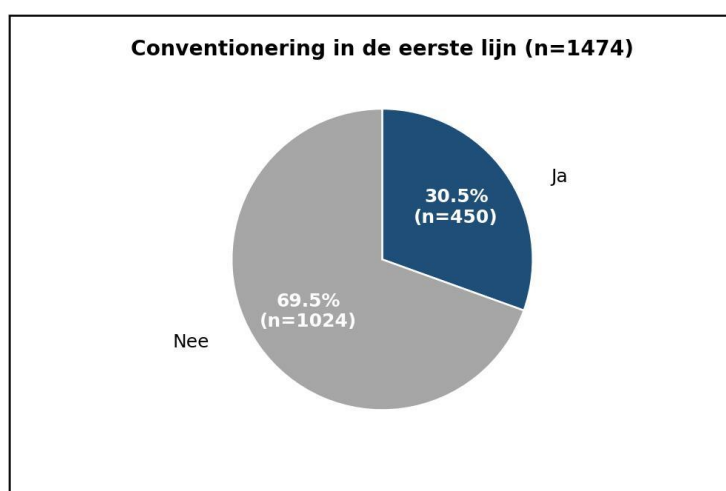
In zijn geheel wijzen deze cijfers op een grote verscheidenheid aan statuten, met een overwicht van het beroepsstatuut van zelfstandige, hetzij als hoofdactiviteit, hetzij in combinatie met een job als werknemer. Als men de zuivere zelfstandigen en de gemengde profielen optelt, oefent bijna drie op de vier respondenten (74,83 %, n = 1 103) minstens gedeeltelijk als zelfstandige uit.

3.2.3. Conventionering als eerstelijnspsycholoog

De deelnemers konden aangeven of zij al dan niet geconventioneerd waren in het kader van de conventie voor eerstelijns psychologische zorg. De vraag was niet voorbehouden aan psychologen die zich als behorend tot de klinische sector hadden geïdentificeerd: sommige respondenten konden immers een andere voornaamste sector hebben geselecteerd en toch aan deze conventie deelnemen (denk bijvoorbeeld aan een psycholoog die voornamelijk onderzoek doet, maar daarnaast een zelfstandige praktijk heeft).

Conventionering (n=1474)	n	%
Nee	1 024	69,47
Ja	450	30,53

De meerderheid van de deelnemers (69 %) is niet geconventioneerd als eerstelijnspsycholoog (n = 1 024). Omgekeerd is 31 % van de psychologen in onze steekproef wel geconventioneerd (n = 450).



Men zou kunnen veronderstellen dat dit hoge aandeel negatieve antwoorden te verklaren is door de aanwezigheid van niet-klinische psychologen. Hun aantal blijft echter relatief beperkt (n = 110): hoewel het dus een bijdragende factor is, kan dit aantal op zich deze verdeling niet verklaren.

3.2.4. Taal

Het zou nuttig zijn geweest het aandeel respondenten te identificeren dat de vragenlijst in het Frans of in het Nederlands had ingevuld, de twee talen waarin de bevraging werd aangeboden, of zelfs de voornaamste regio van uitoefening van de deelnemers te bevragen. Deze informatie werd echter niet verzameld in het belang van een relatief korte enquête. Bovendien kan ze niet achteraf worden geëxtraheerd via de gebruikte bevragingstool.

3.2.5. Samenvatting van deel 1: Een profiel neemt vorm aan...

Op grond van deze resultaten krijgt het profiel van de typische deelnemer vrij duidelijk vorm. De typische respondent is in de eerste plaats een klinisch psycholoog: met meer dan 92 % van de deelnemers uit deze sector domineert dit kenmerk het globale profiel zeer ruim. Wat het statuut betreft, oefent hij of zij het beroep meestal uit als zelfstandige - hetzij uitsluitend onder dit statuut (de meest voorkomende configuratie), hetzij in combinatie met een activiteit als werknemer. Wat de conventionering betreft, is hij of zij niet geconventioneerd in het kader van de conventie voor eerstelijns psychologische zorg.

Toch moet voor ogen worden gehouden dat het gaat om een meerderheidstendens binnen onze steekproef, en niet om een uniform portret van alle ingeschreven psychologen. Het is mogelijk dat het thema van de bevraging zelf een bijzondere interesse heeft gewekt bij bepaalde profielen - met name personen die belang hechten aan deontologie, en in het bijzonder aan het beroepsgeheim. Deze selectiebias mag evenwel niet worden onderschat bij de analyse van de resultaten. Hoe dan ook hebben we nu een precies beeld van wie aan de bevraging heeft deelgenomen, wat het mogelijk maakt de hieropvolgende resultaten beter te kaderen.

3.3. Deel 2: Het werk met andere professionals

Dit deel wil nagaan of de deelnemers samenwerken met andere professionals in het kader van de begeleiding van patiënten/cliënten en, zo ja, hoe vaak. Deel 2 gaat eveneens in op de gebruikte communicatiemiddelen voor het delen van informatie alsook op de soorten gedeelde informatie. Dit geeft ons inzicht in de realiteit waarmee de deelnemers worden geconfronteerd op het vlak van samenwerking met andere professionals en informatie-uitwisseling.

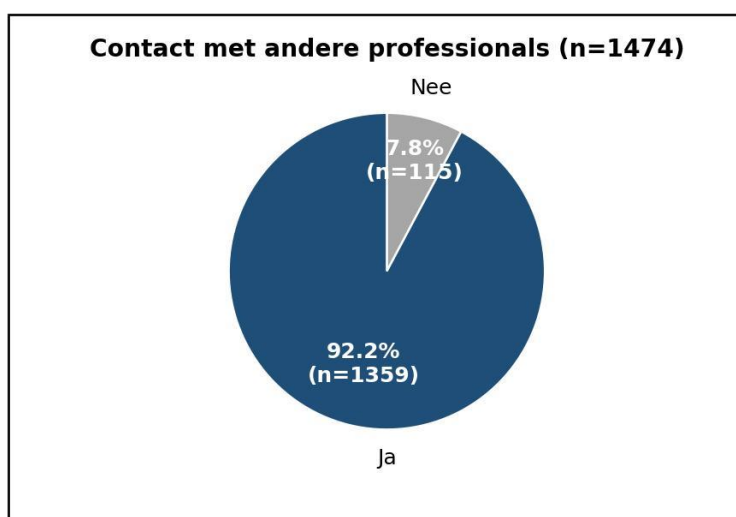
De deelnemers werden vervolgens bevraagd over hun kennis van het gedeeld beroepsgeheim, zoals gedefinieerd in artikel 14 van de deontologische code, alsook over de aandacht die wordt besteed aan het naleven van de voorwaarden die het gedeeld beroepsgeheim omkaderen vóór elke informatie-uitwisseling.

3.3.1. Samenwerking met andere professionals

Deze vraag wilde bepalen of de deelnemers samenwerken met andere professionals in het kader van de begeleiding van hun patiënten/cliënten. De mogelijke antwoorden waren beperkt tot „ja” of „nee”.

Samenwerking met andere professionals (n=1474)	n	%
Ja	1 359	92,20
Nee	115	7,80

De resultaten tonen dat een zeer grote meerderheid van de deelnemers (92,20 %, ofwel n = 1359) verklaart samen te werken met andere professionals in het kader van hun praktijk. Omgekeerd geeft 7,80 % van de respondenten (n = 115) aan niet samen te werken met andere professionals.



3.3.2. Frequentie van het delen van informatie met andere professionals

Deze vraag betrof de frequentie waarmee de deelnemers informatie delen met andere professionals in het kader van hun werk.

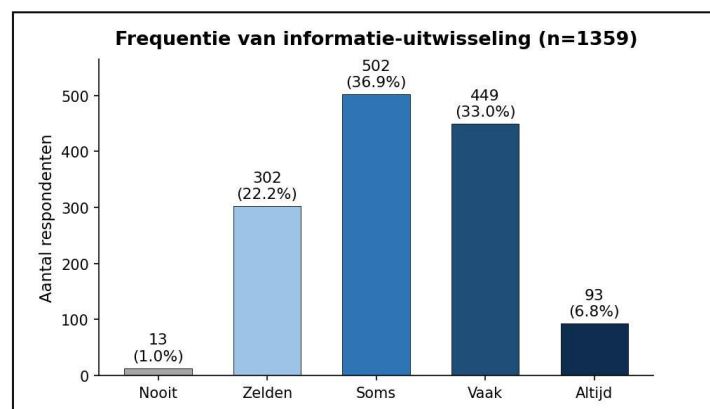
De voorgestelde antwoordmogelijkheden waren de volgende: „nooit”, „zelden”, „soms”, „vaak” en „altijd”.

Deze vraag werd enkel gesteld aan de deelnemers die hadden aangegeven samen te werken met andere professionals in het kader van de begeleiding van hun patiënten/cliënten, namelijk de personen die „ja” hadden geantwoord op de vorige vraag (n = 1359).

Frequentie van het delen van informatie (n=1359)	n	%
Nooit	13	0,96
Zelden	302	22,22
Soms	502	36,94
Vaak	449	33,04
Altijd	93	6,84

De resultaten tonen dat het delen van informatie met andere professionals een courante praktijk is onder de deelnemers. De meerderheid van de respondenten verklaart er minstens af en toe een beroep op te doen: 36,94 % „soms” (n = 502) en 33,04 % „vaak” (n = 449). Omgekeerd geeft 22,22 % van de respondenten aan dit „zelden” te doen (n = 302), terwijl een minderheid het „altijd” doet (6,84 %, n = 93). Tot slot blijft het niet delen van informatie marginaal: 0,96 % van de deelnemers (n = 13) verklaart nooit informatie te delen met andere professionals.

Wanneer men de opties samenvoegt, deelt 70 % van de respondenten (n = 951) „soms” of „vaak” informatie, wat suggereert dat het delen van informatie kadert in een regelmatige maar selectieve praktijk: het gebeurt frequent, zonder daarom systematisch te zijn.



3.3.3. Kanalen voor het delen van informatie met andere professionals

Deze vraag richtte zich tot de personen die „zelden”, „soms”, „vaak” of „altijd” hadden geantwoord op de vorige vraag over de frequentie van het delen van informatie (n = 1346). De vraag had tot doel de verschillende manieren te identificeren waarop professionals informatie over patiënten/cliënten met andere professionals deelden.

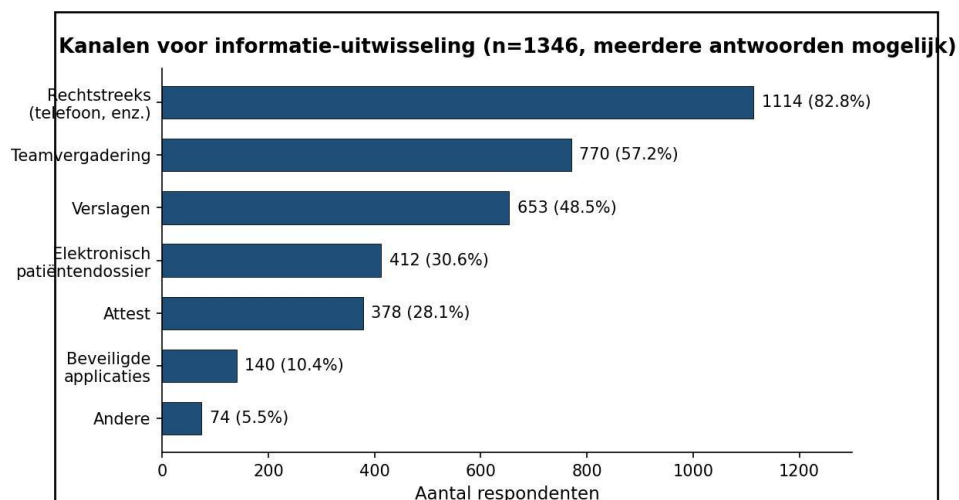
De antwoordmogelijkheden waren de volgende: „elektronisch patiëntendossier”, „beveiligde applicaties”, „verslagen”, „attesten”, „rechtstreeks, telefonisch, enz.”, „teamvergaderingen” en „andere”, met de mogelijkheid om het antwoord te preciseren. Elke respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

De onderstaande tabel toont voor elk item het aandeel respondenten dat dat item heeft geselecteerd, ten opzichte van alle respondenten die de vraag hebben beantwoord.

Kanalen voor het delen (n=1346, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
Rechtstreeks, telefonisch, enz.	1 114	82,76
Teamvergadering	770	57,21
Verslagen	653	48,51
Elektronisch patiëntendossier	412	30,61
Attest	378	28,08
Beveiligde applicaties	140	10,40
Andere	74	5,50

Het veruit dominante kanaal is het rechtstreekse contact (telefoon, persoonlijk, enz.), aangeduid door 82,76 % van de respondenten (n = 1 114). Daarna volgen de teamvergaderingen (57,21 %, n = 770) - die overigens ook een vorm van rechtstreekse uitwisseling vormen - en de verslagen (48,51 %, n = 653), die frequente kanalen blijven. Het elektronisch patiëntendossier (30,61 %, n = 412) en de attesten (28,08 %, n = 378) worden duidelijk minder gebruikt, terwijl de beveiligde applicaties (10,40 %, n = 140) en de categorie „andere” (5,50 %, n = 74) in de minderheid blijven.

Van de 74 respondenten die de modaliteit „andere” selecteerden (5,50 %), preciseerden er 58 hun antwoord. De analyse van deze vrijblijvende antwoorden toont dat e-mail veruit het meest vermelde kanaal is (n = 22), vóór drie praktijken die even vaak worden aangehaald: multidisciplinaire en netwerkoeverlegmomenten (n = 10), het delen in aanwezigheid van of via de patiënt zelf (n = 10), en intervisie of supervisie (n = 10). De 6 overige antwoorden verwijzen voornamelijk naar het gebruik van niet-beveiligde digitale tools zoals WhatsApp, of naar andere informaticaprogramma's die gebruikt worden in specifieke werkcontexten.



3.3.4. Soorten informatie die met andere professionals worden gedeeld

Deze vraag richtte zich tot de personen die „zelden”, „soms”, „vaak” of „altijd” hadden geantwoord op de vraag over de frequentie van het delen van informatie (n = 1346). De vraag had tot doel de soorten informatie te identificeren die worden uitgewisseld door de deelnemers die samenwerken met andere professionals.

De antwoordmogelijkheden waren de volgende: „persoonsgegevens (naam, voornaam, adres, enz.)”, „data van de afspraken”, „aanwezigheid van de patiënt/cliënt op de afspraak”, „anamnestische elementen”, „diagnoses of diagnostische hypothesen”, „therapeutische doelstellingen”, „vooruitgang/evolutie”, „prognose”, „meer 'persoonlijke' elementen van de patiënt/cliënt (intieme beleving, innerlijk leven, enz.)” en „andere”. De optie „andere” gaf de respondenten de mogelijkheid om zelf een antwoord te formuleren. Elke respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

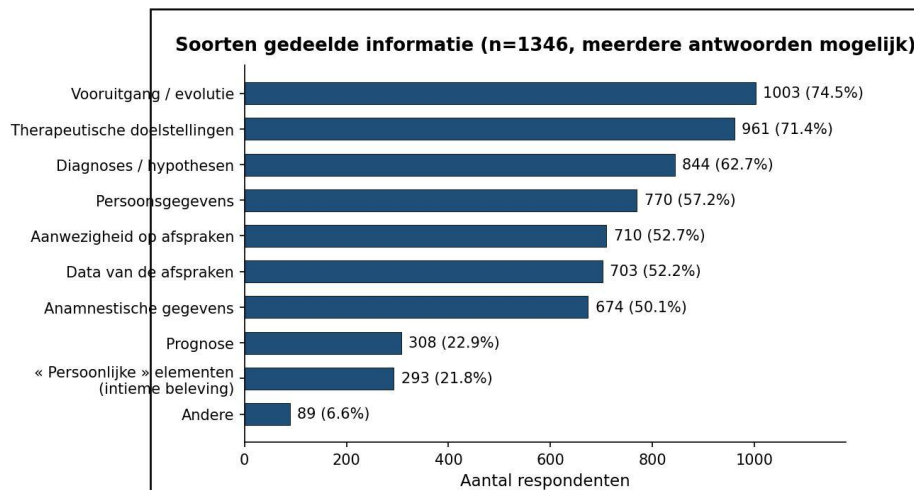
De volgende tabel geeft, voor elk item, het percentage respondenten weer dat dat item heeft geselecteerd, ten opzichte van alle respondenten die deze vraag hebben beantwoord.

Types gedeelde informatie (n=1346, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
Vooruitgang / evolutie	1 003	74,52
Therapeutische doelstellingen	961	71,40
Diagnoses of diagnostische hypothesen	844	62,70
Persoonsgegevens (naam, voornaam, adres, enz.)	770	57,21
Aanwezigheid van de patiënt/cliënt op de afspraak	710	52,75
Data van de afspraken	703	52,23
Anamnestiche elementen	674	50,07
Prognose	308	22,88
'Persoonlijke' elementen (intieme beleving, innerlijk leven, enz.)	293	21,77
Andere	89	6,61

Drie soorten informatie komen naar voren als de meest gedeelde en vormen een sterke klinische kern: de vooruitgang / de evolutie van de patiënt (74,52 %, n = 1 003), de therapeutische doelstellingen (71,40 %, n = 961) en de diagnoses of diagnostische hypothesen (62,70 %, n = 844). Daarna volgt een tweede blok, gedeeld door ongeveer de helft van de respondenten: de persoonsgegevens (57,21 %, n = 770), de aanwezigheid van de patiënt op de afspraken (52,75 %, n = 710), de data van de afspraken (52,23 %, n = 703) en de anamnestiche elementen (50,07 %, n = 674).

Omgekeerd worden twee soorten informatie door slechts ongeveer één respondent op vijf gedeeld: de prognose (22,88 %, n = 308) en de meer persoonlijke elementen van de patiënt/cliënt, zoals de intieme beleving of het innerlijk leven (21,77 %, n = 293). Dit suggereert een grotere voorzichtigheid voor gevoelige of subjectieve dimensies van de begeleiding. Tot slot blijft de categorie „andere” (6,61 %, n = 89) kwantitatief anekdotisch en vertegenwoordigt ze slechts een klein aandeel van de verzamelde antwoorden.

In het algemeen heeft het delen van informatie meer betrekking op structurerende elementen van de begeleiding (vooruitgang, doelstellingen, diagnoses, aanwezigheid) dan op intieme of prognostische inhoud.



Van de respondenten die de categorie „andere” aankruisten, hebben er 63 daadwerkelijk de inhoud van hun keuze gepreciseerd. Uit deze preciseringen blijkt dat de meesten niet zozeer aangeven welke specifieke informatie ze delen, maar eerder een logica achter hun selectie formuleren: die van het strikt noodzakelijke minimum, geleid door het „need-to-know”-principe. Naast deze transversale houding komen drie types informatie naar voren die ontbreken in de voorgestelde gesloten categorieën. Het eerste betreft elementen in verband met de veiligheid van de patiënt - suïciderisico, automutilatie, gevaarlijkheid. Het tweede heeft betrekking op de resultaten van cognitieve of neuropsychologische onderzoeken. Het derde groepeerde informatie met een medisch-administratief doel - attesten voor het ziekenfonds of de arbeidsarts, documenten voor de sociale diensten, elementen in verband met juridische procedures.

3.3.5. Kennis van de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim

Deze vraag richtte zich tot alle deelnemers (n = 1474) en wilde hun kennis van het gedeeld beroepsgeheim toetsen. De zes cumulatieve voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim zoals opgenomen in artikel 14 van de deontologische code werden opgesomd (inlichten van de patiënt/cliënt, akkoord van de patiënt/cliënt, delen in het belang van de patiënt/cliënt, beperking tot de strikt noodzakelijke informatie, delen uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen, delen uitsluitend met personen die werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht), en de deelnemers konden de voorwaarden aankruisen waarmee ze vertrouwd waren. Elke respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

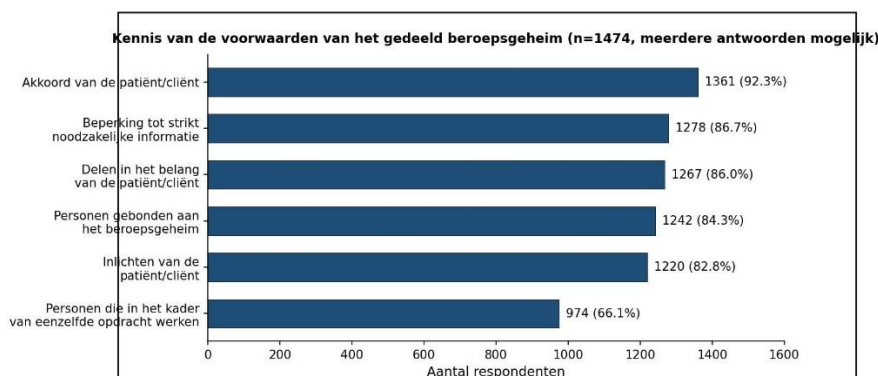
In totaal hebben dus 1 474 psychologen op deze vraag geantwoord. Het gemiddelde aantal aangekruiste voorwaarden bedraagt 4,98 op 6, wat op het niveau van de steekproef wijst op een

over het algemeen toereikende (zij het zelf gerapporteerde) kennis van het kader van het gedeeld beroepsgeheim.

Herkenning van de voorwaarden (n=1474)	n	%
Akkoord van de patiënt/cliënt	1 361	92,33
Beperking tot de strikt noodzakelijke informatie	1 278	86,70
Delen in het belang van de patiënt/cliënt	1 267	85,96
Delen uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen	1 242	84,26
Inlichten van de patiënt/cliënt	1 220	82,77
Personen die werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht	974	66,08

De meest erkende voorwaarde is het akkoord van de patiënt/cliënt, geïdentificeerd door 92,33 % van de respondenten (n = 1 361). Daarna volgen, in hoge en relatief nauwe verhoudingen, de beperking tot de strikt noodzakelijke informatie (86,70 %, n = 1 278), het delen in het belang van de patiënt/cliënt (85,96 %, n = 1 267), het delen uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen (84,26 %, n = 1 242) en het voorafgaand inlichten van de patiënt/cliënt (82,77 %, n = 1 220).

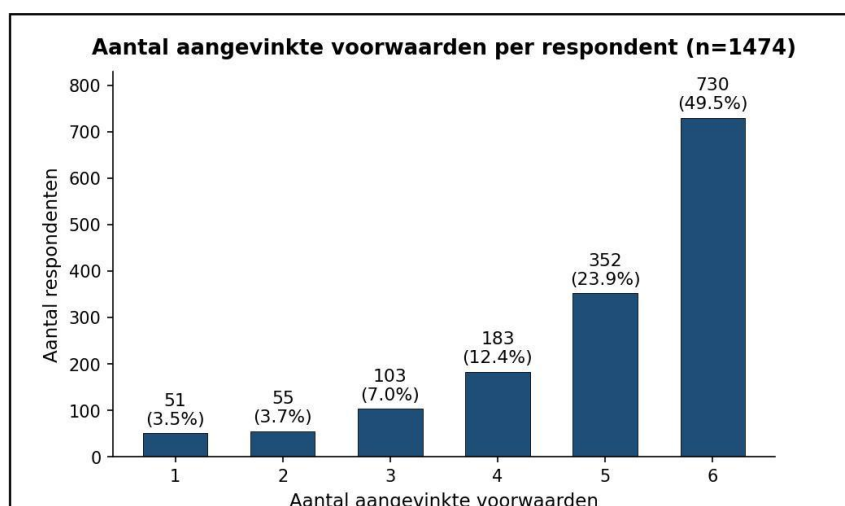
Omgekeerd onderscheidt de voorwaarde betreffende het delen uitsluitend met personen die werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht zich door haar laagste score - die niettemin relatief hoog blijft: 66,08 % van de respondenten (n = 974) identificeert ze als een voorwaarde van het gedeeld beroepsgeheim, ofwel meer dan 26 procentpunten onder de best gekende voorwaarde (het akkoord van de patiënt/cliënt).



Naast de erkenning van elke voorwaarde afzonderlijk is het nuttig na te gaan in welke mate de respondenten het volledige geheel identificeren, dat berust op het cumulatieve karakter van de zes voorwaarden.

Aangekruiste voorwaarden (n=1474)	n	%	% cumulatief (≥ n)
6 voorwaarden	730	49,52	49,52
5 voorwaarden	352	23,88	73,41
4 voorwaarden	183	12,42	85,82
3 voorwaarden	103	6,99	92,81
2 voorwaarden	55	3,73	96,54
1 voorwaarde	51	3,46	100,00

Bijna één respondent op twee (49,52 %, n = 730) kruist alle zes voorwaarden aan. Wanneer men dit uitbreidt tot de respondenten die minstens vijf van de zes voorwaarden hebben geïdentificeerd, bereikt men 73,41 % van de steekproef (n = 1 082). Omgekeerd kruist ongeveer één respondent op vier (26,59 %, n = 392) vier voorwaarden of minder aan. 7,19 % van de respondenten (n = 106) identificeert slechts één of twee voorwaarden, wat wijst op een gefragmenteerd begrip van het systeem.



Het onderzoek van de 352 respondenten die vijf van de zes voorwaarden hebben geïdentificeerd is verhelderend: het laat toe de voorwaarde aan te wijzen die het vaakst wordt weggelaten door personen die overigens goed geïnformeerd zijn. Bijna zes keer op tien (59,66 %, n = 210) is de ontbrekende voorwaarde die betreffende het delen met personen die werkzaam zijn in het kader

van eenzelfde opdracht. De overige voorwaarden, wanneer ze worden vergeten, zijn dat in duidelijk lagere verhoudingen: tussen 2,84 % (akkoord van de patiënt/cliënt) en 12,78 % (delen met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen).

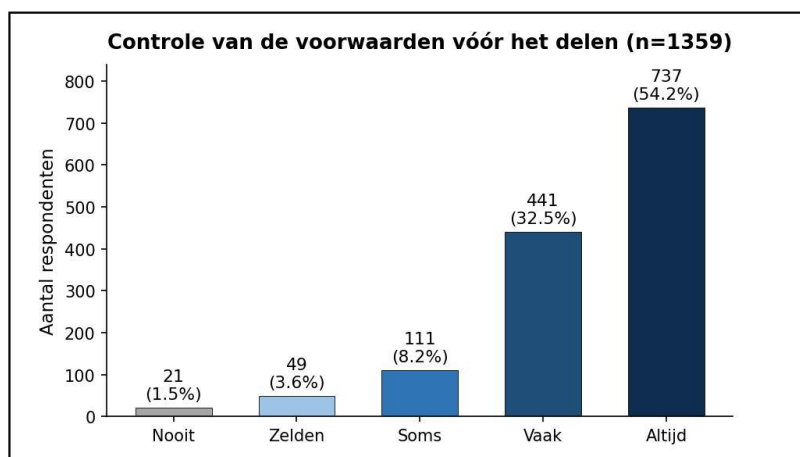
3.3.6. Controle van de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim

Deze vraag, gesteld aan de deelnemers die hadden aangegeven in contact te staan met andere professionals (n = 1359), wilde de aandacht meten die wordt besteed aan het naleven van de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim vóór elke informatie-uitwisseling. De voorgestelde antwoordmogelijkheden waren de volgende: „nooit”, „zelden”, „soms”, „vaak” en „altijd”.

Controle van de voorwaarden (n=1359)	n	%
Altijd	737	54,23
Vaak	441	32,45
Soms	111	8,17
Zelden	49	3,61
Nooit	21	1,55

Meer dan één respondent op twee (54,23 %, n = 737) verklaart „altijd” te controleren of de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim vervuld zijn vooraleer informatie te delen. Wanneer men daar de respondenten bij optelt die dit „vaak” doen, gaat het om 86,68 % van de deelnemers (n = 1 178) die regelmatig nagaan of aan de voorwaarden is voldaan. Dit resultaat moet echter worden genuanceerd in het licht van de vorige vraag: hoewel een ruime meerderheid beweert dergelijke toetsingen uit te voeren, moet eraan worden herinnerd dat slechts 49 % van de respondenten verklaart het geheel van de voorwaarden van het beroepsgeheim precies te kennen en 23,88 % er minstens 5 van de 6 kent.

Omgekeerd geeft 5,15 % van de respondenten (n = 70) aan slechts „zelden” of „nooit” te controleren. Hoewel dit aandeel in de minderheid blijft, stemt het niettemin overeen met enkele tientallen praktijkbeoefenaars en verdient het aandacht. De „soms”-antwoorden (8,17 %, n = 111) vormen een tussenzone, die kan verwijzen naar praktijkbeoefenaars die zich de regels nog eigen aan het maken zijn of die met wisselende contexten worden geconfronteerd.



3.3.7. Samenvatting van deel 2

De interprofessionele samenwerking blijkt zeer wijdverspreid: 92,20 % van de deelnemers verklaart in contact te staan met andere professionals, en 70 % van hen deelt „soms” of „vaak” informatie.

Wanneer ze informatie delen, gebeurt dat vooral via rechtstreeks contact (telefoon, persoonlijk), veruit het dominante kanaal (82,76 %), vóór de teamvergaderingen (57,21 %) - die overigens ook een relatief rechtstreekse vorm van uitwisseling vormen - en de verslagen (48,51 %).

De uitgewisselde informatie betreft voornamelijk de klinische opvolging (vooruitgang, doelstellingen, diagnoses), terwijl de meer intieme of prognostische elementen duidelijk minder worden gedeeld (rond 22 %).

De kennis van de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim is over het algemeen toereikend (gemiddeld 4,98 gekende voorwaarden op 6), op één uitzondering na: de voorwaarde betreffende het delen tussen personen die werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht, erkend door „slechts” 66,08 % van de respondenten. Deze voorwaarde blijkt daarmee de minst vertrouwde van de zes in de ogen van de deelnemers, een tendens die strookt met de vaststellingen van de studiedienst tijdens rechtstreekse ontmoetingen met psychologen uit het werkveld. De controle of aan alle voorwaarden is voldaan vóór elke informatie-uitwisseling wordt op haar beurt ruim verklaard (86,68 % doet dit „altijd” of „vaak”), maar moet worden afgewogen tegen deze onevenwichtige kennis: de gerapporteerde praktijk kan bij sommige respondenten enkel op een gedeeltelijk referentiekader berusten.

Deze twee laatste vaststellingen nopen overigens tot voorzichtigheid. Een wenselijkheidsbias kan niet worden uitgesloten: de deelnemers zouden zowel hun kennis van het beroepsgeheim als de striktheid van hun controles vóór enige informatie-uitwisseling kunnen overschatten.

3.4. Deel 3: Informatie en toestemming

Dit deel heeft tot doel de praktijken inzake de toestemming van patiënten/cliënten in het kader van het delen van informatie te onderzoeken. Ze tracht met name te bepalen of de deelnemers vooraf toestemming vragen, op welke manier deze wordt verkregen, op welk moment en door wie ze wordt ingewonnen.

3.4.1. Inwinnen van de toestemming

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die hadden aangegeven in contact te staan met andere professionals in het kader van de begeleiding van hun patiënten/cliënten (n = 1 359). Ze wilde achterhalen of, in hun praktijk, de patiënt/cliënt zijn toestemming geeft voor het delen van informatie tussen de professionals die hem begeleiden. Er werden drie antwoordmogelijkheden voorgesteld: „ja, op expliciete wijze”, „ja, op impliciete wijze” en „nee”.

Toestemming voor het delen van informatie (n=1 359)	n	%
Ja, op expliciete wijze	1 074	79,03
Ja, op impliciete wijze	236	17,37
Nee	49	3,61

De resultaten tonen dat een zeer ruime meerderheid van de deelnemers (96,39 %, n = 1 310) verklaart een toestemming in te winnen, hetzij op expliciete, hetzij op impliciete wijze, vooraleer informatie over hun patiënt/cliënt te delen. De expliciete toestemming is veruit de meest vertegenwoordigde modaliteit: 79,03 % van de respondenten (n = 1 074) geeft aan een expliciet akkoord te vragen, tegenover 17,37 % (n = 236) die werkt op basis van een impliciet akkoord. Omgekeerd verklaart 3,61 % van de respondenten (n = 49) geen toestemming te vragen vóór elk delen van informatie.

Deze resultaten suggereren dat het principe van de voorafgaande toestemming ruim is geïntegreerd in de praktijk van de respondenten. Ze moeten echter worden afgewogen tegen de analyse van de volgende vragen, die preciseren hoe deze toestemming concreet wordt verkregen, op welk moment ze wordt gevraagd en door wie ze wordt ingewonnen. Zoals we

zullen zien, is de grens tussen expliciete en impliciete toestemming immers niet altijd duidelijk afgebakend in de door de deelnemers beschreven praktijken.

3.4.2. Inwinnen van de expliciete toestemming

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die „ja, op expliciete wijze” hadden geantwoord op de vorige vraag (n = 1 074). Ze wilde de manier identificeren waarop deze expliciete toestemming wordt verkregen. Er waren drie mogelijke opties: „toestemmingsformulier ingevuld door de patiënt/cliënt”, „nota in het dossier van de patiënt door de professional” en „andere”.

Elke respondent kon meerdere antwoorden selecteren. De volgende tabel geeft het percentage deelnemers weer dat een bepaald item heeft geselecteerd, onder alle respondenten op deze vraag.

Wijze van inwinnen van de expliciete toestemming (n=1 074, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
Nota in het dossier van de patiënt door de professional	492	45,81
Andere	455	42,36
Toestemmingsformulier ingevuld door de patiënt/cliënt	416	38,73

De resultaten tonen een grote heterogeniteit van de praktijken. De meest voorkomende modaliteit is de nota in het dossier van de patiënt door de professional (45,81 %, n = 492). Het toestemmingsformulier ingevuld door de patiënt/cliënt wordt slechts door 38,73 % van de respondenten gebruikt (n = 416). Opvallend is dat de modaliteit „andere” op de tweede plaats komt te staan (42,36 %, n = 455), wat een zeer aanzienlijk volume vormt en suggereert dat de twee voorgestelde opties - niet verwonderlijk - niet alle effectieve praktijken dekken.

Een eerste oppervlakkig onderzoek van de zelf-ingevulde antwoorden bij „andere” (n = 199 respondenten die hun antwoord preciseerden, op 455) bevestigt dat de grote meerderheid van deze situaties in werkelijkheid overeenstemt met een mondeling akkoord, verbaal gegeven tijdens de consultatie en niet systematisch schriftelijk vastgelegd. De termen „mondeling”, „verbaal”, „mondeling akkoord” komen zeer vaak terug. Andere respondenten vermelden een toestemming die schriftelijk wordt verkregen via een e-mail of een sms van de patiënt/cliënt.

In het algemeen suggereren deze resultaten dat, naast de geformaliseerde instrumenten (formulier, nota in het dossier), een belangrijk deel van de praktijk berust op een mondeling akkoord, dat al dan niet nadien wordt vastgelegd. De grens tussen „expliciete toestemming” en

„impliciete toestemming” blijkt hier relatief vaag, waarbij sommige respondenten een akkoord als expliciet bestempelen dat in een ander kader als impliciet zou kunnen worden beschouwd (bijvoorbeeld het feit dat een patiënt een begeleiding in een multidisciplinair team aanvaardt).

3.4.3. Inwinnen van de impliciete toestemming

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die „ja, op impliciete wijze” hadden geantwoord op de vraag over de toestemming voor het delen van informatie (n = 236). Ze werd gesteld met de mogelijkheid zelf een antwoord te formuleren en had tot doel te achterhalen hoe een impliciete toestemming concreet wordt verkregen.

Alle 236 respondenten hebben een antwoord gegeven, wat getuigt van een grote betrokkenheid. Een vooranalyse van hun antwoorden brengt verschillende grote configuraties naar voren.

De eerste configuratie, en de meest voorkomende, verwijst naar het institutionele kader: ongeveer 88 antwoorden verwijzen naar een ziekenhuiscontext, een residentiële context of een multidisciplinair team. Voor deze respondenten geldt het feit dat de patiënt aanvaardt om binnen de structuur te worden begeleid (opname in het ziekenhuis, intrede in een zorginstelling, enz.) als impliciete toestemming voor het delen van informatie binnen het team. Verschillende respondenten benadrukken dat de modaliteiten van het delen aan de patiënt worden uitgelegd tijdens het eerste gesprek, zonder dat nadien systematisch een formeel akkoord wordt ingewonnen.

Een tweede configuratie overlapt deels met de vorige en betreft het moment van de “opstart” van de begeleiding (intakegesprek, ondertekening van een overeenkomst, lezing van een onthaalbrochure, enz.). Ongeveer 42 respondenten verwijzen naar een toestemming die wordt verkregen bij de inschrijving, de opname of tijdens de eerste afspraak.

Een derde configuratie, soms gecombineerd met de vorige, is die van het mondelinge akkoord: ongeveer 79 antwoorden vermelden een verbaal verkregen akkoord („mondeling”, „oraal”, „verbaal”, „tijdens de sessie”). Deze modaliteit is interessant om te benadrukken, want ze zou, afhankelijk van het gehanteerde analysekader, eerder als een niet-vastgelegde expliciete toestemming dan als een echte impliciete toestemming kunnen worden beschouwd. Deze dubbelzinnigheid bevestigt die welke reeds bij de vorige vraag werd vastgesteld.

Een vierde configuratie steunt op de institutionele documentatie: ongeveer 48 respondenten verwijzen naar een gedeeld elektronisch patiëntendossier, een AVG-charter, een algemeen formulier van geïnformeerde toestemming ondertekend bij de opname, de vermelding van het

delen van informatie in de onthaalbrochure of op de website van de praktijk. Verschillende respondenten werpen hier een kritische vraag op: het zo verkregen akkoord is zeer algemeen en sommige patiënten beseffen niet ten volle de omvang van datgene waarmee ze instemmen.

Tot slot berust een vijfde, minder beduidende configuratie, op het gedrag van de patiënt: het feit dat hij zijn consultaties voortzet nadat hij is geïnformeerd over de modaliteiten van een informatie-uitwisseling, dat hij aanvaardt te worden doorverwezen naar een andere professional, of dat hij zelf het verslag aan een derde bezorgt.

In het algemeen tonen deze antwoorden dat het begrip „impliciete toestemming” zeer uiteenlopende realiteiten dekt: het kan gaan om een akkoord dat wordt afgeleid uit de aanvaarding van het institutionele kader, om een „expliciet maar niet-vastgelegd” mondeling akkoord, om een toestemming verkregen via een zeer algemeen document, of nog om een akkoord dat uit het gedrag van de patiënt wordt afgeleid.

Over de antwoorden heen valt een algemene tendens op om het multidisciplinaire institutionele kader, de interactie van de patiënt daarmee en diens instemming met de begeleiding op te vatten als een impliciete toestemming voor het delen van informatie.

Deze heterogeniteit nodigt er dan ook toe uit de verdeling tussen expliciete en impliciete toestemming uit de vorige vraag met voorzichtigheid te interpreteren.

3.4.4. Tijdstip van het inwinnen van de toestemming

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die hadden aangegeven een toestemming voor het delen van informatie in te winnen („ja, expliciet” of „ja, impliciet”), namelijk $n = 1\,310$ respondenten. Ze wilde achterhalen wanneer deze toestemming wordt gevraagd. Er waren vijf mogelijke opties: „vóór de eerste ontmoeting met een professional”, „tijdens de eerste ontmoeting”, „na de eerste ontmoeting”, „op het moment dat het delen noodzakelijk is” en „andere”.

Onderstaande tabel geeft het percentage deelnemers weer dat een bepaald item heeft aangeduid, berekend over alle respondenten die deze vraag hebben beantwoord.

Tijdstip van de toestemming (n=1 310, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
Op het moment dat het delen noodzakelijk is	926	70,69

Tijdens de eerste ontmoeting met een professional	481	36,72
Vóór de eerste ontmoeting met een professional	362	27,63
Na de eerste ontmoeting met een professional	60	4,58
Andere	56	4,27

De veruit dominante modaliteit is „op het moment dat het delen noodzakelijk is”, aangeduid door 70,69 % van de respondenten (n = 926). De toestemming wordt dus in de grote meerderheid van de gevallen geval per geval ingewonnen, wanneer de situatie het daadwerkelijk vereist, eerder dan preventief en algemeen.

Daarna, met meer bescheiden aandelen, volgen de toestemming die bij de eerste ontmoeting werd verkregen (36,72 %, n = 481) en die welke daaraan voorafging (27,63 %, n = 362). Deze twee opties verwijzen naar een algemenere toestemming, ingewonnen bij het begin van de begeleiding. De toestemming die na de eerste ontmoeting wordt ingewonnen blijft zeer beperkt (4,58 %, n = 60).

De modaliteit „andere” werd aangeduid door 56 respondenten (4,27 %), van wie er 34 hun antwoord preciseerden. Het onderzoek van deze zelf-ingevulde antwoorden brengt voornamelijk twee soorten situaties naar voren: enerzijds de toestemming die wordt verkregen bij de opname in een instelling (ziekenhuis, zorginstelling, PVT, enz.), via een begeleidingsovereenkomst of een „opnameverklaring”; anderzijds de toestemming die in meerdere fasen wordt verkregen, en met name herhaald bij elk potentieel delen van gevoelige informatie.

Het totaal van de percentages overschrijdt ruim 100 %, wat zowel te verklaren is door het meerkeuze karakter van de vraag als door het naast elkaar bestaan, binnen eenzelfde praktijk, van meerdere momenten: een algemene informatie die bij het begin van de begeleiding wordt verstrekt, gevolgd door een preciezer akkoord dat bij elk delen wordt ingewonnen. De zelf-ingevulde antwoorden bevestigen deze logica: verschillende respondenten beschrijven een algemeen kader dat van bij aanvang wordt vastgelegd (vaak verbonden aan de instelling of het multidisciplinaire team), aangevuld met een éénmalig en expliciet akkoord telkens wanneer een gevoeliger of specifiek element moet worden meegedeeld.

3.4.5. Persoon belast met het inwinnen van de toestemming

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die hadden aangegeven een toestemming voor het delen van informatie in te winnen („ja, expliciet” of „ja, impliciet”), namelijk $n = 1\,310$ respondenten. Ze had tot doel te achterhalen wie deze toestemming concreet inwint. Er waren vier mogelijke opties: „u, als psycholoog”, „een van de professionals die bij de patiënt/cliënt betrokken zijn”, „een lid van het administratieve team” en „andere”.

Onderstaande tabel geeft het percentage deelnemers weer dat een bepaald item heeft aangeduid, berekend over alle respondenten die deze vraag hebben beantwoord.

Wie wint de toestemming in ($n=1\,310$, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
U, als psycholoog	1 180	90,08
Een van de professionals die bij de patiënt/cliënt betrokken zijn	257	19,62
Een lid van het administratieve team	109	8,32
Andere	37	2,82

De psycholoog is veruit de voornaamste actor bij het inwinnen van de toestemming: 90,08 % van de respondenten ($n = 1\,180$) geeft aan zelf de toestemming van hun patiënt/cliënt in te winnen.

De toestemming kan echter ook door andere actoren worden ingewonnen: in 19,62 % van de gevallen ($n = 257$) door een andere professional die bij de patiënt betrokken is, en in 8,32 % van de gevallen ($n = 109$) door een lid van het administratieve team. Deze twee opties verwijzen overwegend naar institutionele contexten waarin de psycholoog niet het eerste contactpunt van de patiënt is en waar een algemene toestemming vooraf wordt gevraagd, bijvoorbeeld bij de opname.

De modaliteit „andere” blijft marginaal (2,82 %, $n = 37$), waarvan 18 respondenten hun antwoord preciseerden. De beschreven praktijken omvatten heterogene situaties: inschrijvingskiosk, digitaal registratieplatform, verpleegkundige die de hospitalisatie opstart, huisarts die partner is in de begeleiding, en een rechter in bepaalde gemandateerde kaders. Enkele respondenten geven overigens aan het niet te weten, of zijn van mening dat de toestemming niet echt wordt ingewonnen.

Het totaal van de percentages overschrijdt ook hier ruim 100 %, wat het naast elkaar bestaan weerspiegelt, voor eenzelfde psycholoog, van meerdere personen die de toestemming kunnen inwinnen naargelang het kader van de begeleiding (bijvoorbeeld: een algemene toestemming ingewonnen door de administratie bij de opname, aangevuld met een preciezer akkoord ingewonnen door de psycholoog zelf vóór een gericht delen).

3.4.6. Samenvatting van deel 3

Het principe van de voorafgaande toestemming voor het delen van informatie is ruim geïntegreerd in de praktijk van de respondenten: 96,39 % verklaart een toestemming in te winnen, in enigerlei vorm, vóór elke informatie-uitwisseling. De expliciete toestemming is overheersend (79,03 %), terwijl de zuiver impliciete toestemming slechts 17,37 % van de respondenten betreft. Slechts 3,61 % van de psychologen verklaart geen toestemming te vragen.

De korte analyse van de antwoorden brengt echter een zeer vage grens tussen expliciete en impliciete toestemming aan het licht. Meer dan vier op de tien „expliciete” respondenten (42,36 %) kozen de modaliteit „andere” om de manier te omschrijven waarop deze toestemming wordt verkregen, en hun zelf-ingevulde antwoorden verwijzen massaal naar een mondeling akkoord, gegeven tijdens de sessie en meestal niet schriftelijk vastgelegd. Omgekeerd beschrijven de „impliciete” respondenten vaak situaties die, in een ander kader, onder de expliciete toestemming zouden vallen (bijvoorbeeld een mondeling akkoord tijdens de sessie) of onder een toestemming verkregen via een zeer algemeen document ondertekend bij de opname.

Wat het moment betreft, wordt de toestemming in een zeer ruime meerderheid (70,69 %) gevraagd „op het moment dat het delen noodzakelijk is”. Deze logica van een analyse per geval bestaat in tal van institutionele praktijken naast een algemene toestemming die aan het begin van de begeleiding wordt ingewonnen.

Wat het 'wie' betreft, blijft de psycholoog de voornaamste actor bij het inwinnen van de toestemming (90,08 %), ook al treden in bepaalde contexten — vooral institutionele — ook andere actoren op (andere professional: 19,62 %; administratief team: 8,32 %).

Een opvallend punt in de analyse van de resultaten is dat de zelf-ingevulde antwoorden een echte invraagstelling van de psychologen zelf naar voren brengen over het „geïnformeerde” karakter van de toestemming die in een ziekenhuiscontext wordt verkregen, met name via het elektronisch patiëntendossier.

Ook al kunnen zelfselectiebiassen achter deze problematiek schuilgaan - bijvoorbeeld omdat personen die al gevoelig zijn voor kwesties rond het respect voor het beroepsgeheim binnen hun instelling meer werden aangemoedigd om deel te nemen - blijft het toch een betekenisvolle uitdaging. Deze uitdaging wordt overigens regelmatig door psychologen uit het werkveld aangehaald wanneer de studiedienst van de Compsy hen ontmoet.

3.5. Deel 4: Begrip van het beroepsgeheim en externe druk

Dit deel bevraagt de deelnemers over de mate waarin de professionals met wie zij samenwerken het beroepsgeheim begrijpen. Ze tracht eveneens te bepalen of de psychologen reeds druk hebben ervaren die hen ertoe aanzette informatie vrij te geven die onder het beroepsgeheim valt en, in voorkomend geval, de aard van die druk te identificeren.

Tot slot onderzoekt dit deel de reacties van de deelnemers in dergelijke situaties, alsook de instanties die zij het meest geschikt achten om meldingen te ontvangen en op te treden bij ongepaste druk in verband met de toepassing van het beroepsgeheim.

3.5.1. Begrip van de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van psychologen door andere professionals

Deze vraag richtte zich tot alle deelnemers aan de bevraging (n = 1 474) en wilde achterhalen of zij van mening zijn dat de andere professionals met wie zij samenwerken de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van de psycholoog begrijpen. Er werden vier antwoordmogelijkheden voorgesteld: „ja, altijd”, „ja, over het algemeen”, „ja, soms” en „nee”.

Inzicht van andere professionals in het beroepsgeheim van de psycholoog (n=1 474)	n	%
Ja, altijd	103	6,99
Ja, over het algemeen	672	45,59
Ja, soms	408	27,68
Nee	291	19,74

De optie „ja, over het algemeen” is de meest vertegenwoordigde, aangeduid door 45,59 % van de respondenten (n = 672). Wanneer men ze samenvoegt met „ja, altijd” (6,99 %, n = 103), bekomt men een aandeel van 52,58 % van de respondenten die van mening zijn dat de andere professionals de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van de psycholoog minstens „over het algemeen” toereikend begrijpen.

Omgekeerd is 47,42 % van de respondenten van mening dat dit begrip slechts sporadisch („ja, soms”: 27,68 %, n = 408) of onbestaand („nee”: 19,74 %, n = 291) is. Bijna één respondent op vijf is dus van mening dat de andere betrokkenen de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van de psycholoog helemaal niet begrijpen, wat een niet te verwaarlozen alarmsignaal is en verder zou moeten worden onderzocht.

Samengenomen schetsen deze cijfers een contrastrijke situatie: hoewel de meerderheid van de respondenten van mening is dat de andere professionals de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van de psycholoog minstens gedeeltelijk begrijpen, stelt een zeer talrijk aandeel van de respondenten dit slechts „soms” of nooit vast. Deze resultaten bereiden goed voor op de volgende vragen, die zich richten op de concrete druk die psychologen ondervinden om dit beroepsgeheim te doorbreken.

3.5.2. Ervaren druk vanwege andere professionals om informatie vrij te geven die onder het beroepsgeheim valt

Deze vraag richtte zich tot alle deelnemers aan de bevraging (n = 1 474) en had als doel te achterhalen of zij reeds druk hebben ondervonden vanwege andere professionals om informatie vrij te geven die onder het beroepsgeheim valt, terwijl de wettelijke voorwaarden voor het delen niet vervuld waren. Ter herinnering: deze voorwaarden zijn cumulatief: voorafgaande inlichting, akkoord van de drager van het geheim, in zijn enige belang, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen en werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht. Er waren twee antwoordmogelijkheden: „ja” of „nee”.

Ondervonden druk om het beroepsgeheim te doorbreken (n=1 474)	n	%
Nee	768	52,10
Ja	706	47,90

De resultaten brengen een bijna evenwichtige verdeling aan het licht: bijna één respondent op twee (47,90 %, n = 706) verklaart reeds druk te hebben ondervonden vanwege andere professionals om informatie vrij te geven die onder het beroepsgeheim valt terwijl de wettelijke voorwaarden niet vervuld waren, terwijl de meerderheid van de respondenten (52,10 %, n = 768) aangeeft een dergelijke situatie niet te hebben meegemaakt. Dit relatieve evenwicht is op zich betekenisvol: hoewel de problematiek niet alle psychologen betreft, raakt ze een zeer

aanzienlijk deel van de steekproef. Daarnaast moet worden opgemerkt dat deze cijfers een ervaring weerspiegelen die over de hele loopbaan is opgebouwd, zonder duiding over de frequentie of de herhaling van de ondervonden druk. De psychologen die „ja” antwoordden op deze vraag werden vervolgens uitgenodigd om, in een eigen antwoord, de soorten ondervonden druk te beschrijven.

3.5.3. Soorten ondervonden druk

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die „ja” hadden geantwoord op de vorige vraag (n = 706) en wilde, in de vorm van een eigen antwoord, de soorten ondervonden druk identificeren. In totaal preciseerden 583 respondenten (op 706, ofwel 82,58 %) hun antwoord, wat getuigt van een bijzonder grote betrokkenheid bij deze vraag. De volgende tabel stelt een thematische categorisering voor van de voornaamste vermelde actoren of contexten. De categorieën zijn niet exclusief: eenzelfde antwoord kan meerdere bronnen van druk vermelden.

Voornaamste vermelde actoren of contexten (n=583, meerdere categorieën mogelijk)	n	%
Artsen, multidisciplinair team, collega's	166	28,47
Adviserend arts, ziekenfonds, verzekering	128	21,96
Advocaten, justitie, politie	119	20,41
Hiërarchische oversten, instelling, werkgever	72	12,35
Jeugdhulp, SAJ/SPJ, school, ouders	53	9,09
Opgelegd elektronisch patiëntendossier	33	5,66
OCMW, administratie	14	2,40

Vijf grote categorieën van actoren komen zeer duidelijk uit de antwoorden naar voren. De meest vermelde categorie is die van de artsen, multidisciplinaire teams en collega's (28,47 %, n = 166): een aanzienlijk aantal respondenten vermeldt verzoeken om informatie vanuit het zorgteam zelf, soms op aandringende toon of 'in naam van de continuïteit van de zorg', en ervaart dat het delen van informatie in een ziekenhuis- of instellingscontext als iets vanzelfsprekends wordt beschouwd.

De tweede, bijna even belangrijke categorie is die van de adviserende artsen van de ziekenfondsen, de verzekeringsartsen en, meer in het algemeen, de betalende instanties (21,96 %, n = 128). Talrijke respondenten beschrijven een rechtstreekse druk om een psychologisch verslag te leveren, soms gepaard met dreigementen (vaak gericht op de patiënt zelf: schorsing

van uitkeringen, werkhervatting, weigering van tenlasteneming). Deze categorie vormt een bijzonder aandachtspunt, voor zover de druk niet alleen op de psycholoog gericht is, maar ook op de patiënt/cliënt, die in een situatie van socio-economische kwetsbaarheid wordt geplaatst.

De derde categorie omvat de actoren uit de gerechtelijke wereld in brede zin: advocaten, justitie en politie, en in mindere mate justitieassistenten en procureurs (20,41 %, n = 119). Die verzoeken nemen doorgaans de vorm aan van een vraag naar attesten of verslagen, bestemd voor gebruik in gerechtelijke procedures (echtscheidingen, hoederecht over kinderen, expertises, probatiemaatregelen, enz.). Verschillende respondenten wijzen op het herhaaldelijke, aandringende karakter van deze verzoeken, en op het feit dat een attest van begeleiding te vaak wordt gelijkgesteld met het delen van klinische inhoud.

De vierde categorie betreft de hiërarchische oversten en de werkgever (12,35 %, n = 72): hiërarchische oversten, directie van de instelling, HR-diensten. Deze categorie laat zich ongetwijfeld het moeilijkst objectiveren, maar ze stelt de houdbaarheid van het beroepsgeheim ter discussie in arbeidssituaties waarin de psycholoog in een verhouding van ondergeschiktheid staat.

Een vijfde categorie groepeerde de druk in verband met het domein van de jeugdhulp, de scholen, de PMS-centra en de ouders (9,09 %, n = 53). Over het algemeen groepeerde ze alle betrokkenen en naasten die aanwezig zijn in de directe omgeving van minderjarigen. De verzoeken betreffen typisch informatie over minderjarigen, in school- of jeugdbeschermingscontexten.

Naast deze categorieën van actoren vermelden verschillende respondenten tot slot een bijzonder en structureler type druk, verbonden aan het opgelegde gebruik van een niet te scheiden elektronisch patiëntendossier (bijvoorbeeld toegankelijk voor een volledige instelling), aangehaald door ongeveer 33 antwoorden (5,66 %). Deze druk is minder eenmalig dan institutioneel en continu: ze uit zich niet via een individueel verzoek, maar via de technische onmogelijkheid om gevoelige informatie in digitale systemen te beschermen.

3.5.4. Reacties op de druk

Deze vraag richtte zich tot de deelnemers die „ja” hadden geantwoord op de vraag over de ondervonden druk (n = 706) en had tot doel de manier te identificeren waarop zij reageren wanneer ze ermee worden geconfronteerd. Slechts één antwoord was mogelijk uit vijf voorgestelde opties.

Reactie op de druk (n=706)	n	%
----------------------------	---	---

Ik weiger de informatie te delen	422	59,77
Ik probeer erover te praten en, indien nodig, breng ik de situatie onder de aandacht van een verantwoordelijke	194	27,48
Ik probeer erover te praten, maar bij weerstand schik ik me	40	5,67
Ik vermijd het conflict en zoek steun bij collega's	30	4,25
Ik zwicht, aangezien deze praktijk gangbaar is in mijn werkcontext	20	2,83

De overheersende optie is ondubbelzinnig de stellige weigering: 59,77 % van de respondenten (n = 422) verklaart te weigeren de informatie te delen bij druk. Een tweede, meer dialooggerichte modaliteit wordt aangeduid door 27,48 % van de respondenten (n = 194): zij proberen erover te praten en, indien nodig, brengen zij de situatie onder de aandacht van een verantwoordelijke. Wanneer men deze twee opties samenvoegt, bekomt men 87,25 % van de respondenten die een houding van actieve bescherming van het beroepsgeheim aannemen.

Drie opties blijven ruim in de minderheid maar verdienen aandacht. Vijf procent van de respondenten (5,67 %, n = 40) verklaart erover te proberen praten maar uiteindelijk te zwichten bij weerstand; 4,25 % (n = 30) zoekt steun bij collega's en vermijdt tegelijk rechtstreekse confrontatie; en 2,83 % (n = 20) zwicht en beschouwt deze praktijk als gangbaar in hun werkcontext. Deze drie opties, die allemaal kunnen uitmonden in een vrijgave die strijdig is met de wettelijke voorwaarden, betreffen in totaal 12,75 % van de respondenten (n = 90).

Zoals altijd bij zelfgerapporteerd gedrag valt een effect van sociale wenselijkheid niet uit te sluiten: de respondenten die daadwerkelijk zwichten, kunnen geneigd zijn deze realiteit te minimaliseren, wat suggereert dat het reële aandeel hoger zou kunnen liggen.

Over het geheel genomen wijzen deze resultaten op een groot respect van de respondenten voor het beroepsgeheim, maar tonen ze ook dat er een deel van de respondenten is voor wie weigeren niet vanzelfsprekend en niet houdbaar is.

3.5.5. Instanties die geschikt zijn om meldingen te ontvangen bij druk

Deze vraag richtte zich tot alle deelnemers aan de bevraging (n = 1 474) en had tot doel te achterhalen welke instanties zij het meest geschikt achten om meldingen te ontvangen van ongepaste druk in verband met de toepassing van het gedeeld beroepsgeheim. Er waren vijf mogelijke opties: „mijn hiërarchische oversten / intern binnen mijn instelling”, „de FOD Volksgezondheid”, „de beroepsverenigingen”, „de Psychologencommissie” en „andere”.

Elke respondent kon meerdere antwoorden selecteren. Onderstaande tabel geeft het percentage deelnemers weer dat een bepaald item heeft aangeduid, berekend over alle respondenten die deze vraag hebben beantwoord.

Instanties om meldingen te ontvangen (n = 1 474, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
De Psychologencommissie	1 144	77,61
Mijn hiërarchische oversten / intern binnen mijn instelling	540	36,64
De beroepsverenigingen	498	33,79
De FOD Volksgezondheid	263	17,84
Andere	119	8,07

De Psychologencommissie staat met grote voorsprong op kop, aangeduid door 77,61 % van de respondenten (n = 1 144), ver vóór de andere instanties. Deze resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd aangezien de bevraging door de Commissie zelf werd verspreid, wat een zekere vooringenomenheid kan veroorzaken. Ze blijven niettemin belangrijk om in aanmerking te nemen en getuigen van een duidelijke verwachting van de psychologen ten aanzien van de Psychologencommissie.

Daarna volgen drie opties in minder beduidende verhoudingen: de hiërarchische oversten of een intern mechanisme binnen de instelling (36,64 %, n = 540), de beroepsverenigingen (33,79 %, n = 498) en de FOD Volksgezondheid (17,84 %, n = 263). Op te merken valt dat de hiërarchische overste door iets meer dan één respondent op drie wordt aangeduid, wat zowel logisch (nabijheid, toegankelijkheid) als betwistbaar kan lijken, voor zover de druk soms afkomstig is van deze hiërarchische overste.

Tot slot kruiste 8,07 % van de respondenten (n = 119) de optie „andere” aan. Onder de 71 verzamelde antwoorden tekenen zich duidelijk twee tendensen af. Enerzijds drukt een aanzienlijk deel van de respondenten (ongeveer 19 op 71) een uitgesproken onzekerheid uit over de aan te spreken instantie, wat getuigt van een gebrek aan zichtbaarheid (of misschien aan het bestaan?) van de beroepsmogelijkheden. Anderzijds vermelden verschillende respondenten informele beroepsmogelijkheden of beroepsmogelijkheden onder vakgenoten - intervisie, supervisie, collega's -, wat suggereert dat bij gebrek aan een duidelijk geïdentificeerd institutioneel kanaal de reflex is zich tot het nabije professionele netwerk te wenden eerder dan tot een formele instantie. De gerechtelijke instanties (rechtbanken, politie) en sectorale

instanties (AVIQ, Fédération WB, welzijn op het werk) worden eveneens her en der vermeld. Tot slot bevatten verschillende antwoorden fundamentele en kritische opmerkingen: gevoel van isolement, wantrouwen tegenover de interne hiërarchie, of nog vragen over het nut zelf van de melding.

3.5.6. Instanties die geschikt zijn om op te treden bij druk

Deze vraag, complementair aan de vorige, richtte zich eveneens tot alle deelnemers aan de bevraging (n = 1 474) en wilde achterhalen welke instanties zij het meest geschikt achten om op te treden tegen ongepaste druk in verband met de toepassing van het gedeeld beroepsgeheim. Zoals in de vorige vraag waren dezelfde vijf opties mogelijk.

Elke respondent kon meerdere antwoorden selecteren. Onderstaande tabel geeft het percentage deelnemers weer dat een bepaald item heeft aangeduid, berekend over alle respondenten die deze vraag hebben beantwoord.

Instanties om op te treden tegen druk (n = 1 474, meerdere antwoorden mogelijk)	n	%
De Psychologencommissie	1 095	74,29
Mijn hiërarchische oversten / binnen mijn instelling	480	32,56
De beroepsverenigingen	453	30,73
De FOD Volksgezondheid	396	26,87
Andere	107	7,26

De resultaten reproduceren op gelijkaardige wijze de hiërarchie die bij de vorige vraag werd waargenomen, met de Psychologencommissie op kop (74,29 %, n = 1 095), gevolgd door de hiërarchische oversten of de instelling (32,56 %, n = 480), de beroepsverenigingen (30,73 %, n = 453), en daarna de FOD Volksgezondheid (26,87 %, n = 396). De optie „andere” wordt geselecteerd door 107 respondenten (7,26 %), van wie er 52 hun antwoord verder toelichten.

Toch verdienen enkele verschillen tussen de twee vragen te worden benadrukt. Het aandeel toegeschreven aan de Psychologencommissie daalt zeer licht (van 77,61 % naar 74,29 %), evenals dat toegeschreven aan de hiërarchische oversten (van 36,64 % naar 32,56 %) en de beroepsverenigingen (van 33,79 % naar 30,73 %). Omgekeerd stijgt de FOD Volksgezondheid op opmerkelijke wijze (van 17,84 % naar 26,87 %, ofwel een stijging van 9 punten).

Tot slot kruiste 7,26 % van de respondenten (n = 107) de optie „andere” aan. Onder de 52 verzamelde antwoorden (55 leeg) tekenen zich dezelfde tendensen af als bij de vorige vraag. De onzekerheid is opnieuw zeer aanwezig - een twintigtal respondenten geeft toe niet te weten tot wie zich te wenden, waarbij sommigen hun isolement expliciet verwoorden. De gerechtelijke instanties (rechtbanken, FOD Justitie, procureur des Konings) worden opnieuw door verschillende respondenten vermeld. Eén respondent ontwikkelt zelfs een argumentatie: als de weigering om aan de druk in te geven leidt tot een verslechtering van de arbeidsomstandigheden, wordt het arbeidsrecht - en dus justitie - de geschikte gesprekspartner. Ook hulpbronnen onder collega's (supervisie, intervisie, ...) worden vermeld, evenals sectorale instanties zoals het RIZIV, de Federatie van Wijkgezondheidscentra of de Administratie van de Jeugdhulp.

3.5.7. Samenvatting van deel 4

Het begrip van het beroepsgeheim van de psycholoog door de andere betrokkenen wordt door 52,58 % van de respondenten als minstens „over het algemeen” toereikend beoordeeld. Bijna de helft is echter van mening dat het begrip slechts sporadisch (27,68 %) of onbestaande (19,74 %) is.

Bijna één respondent op twee (47,90 %, n = 706) verklaart reeds druk te hebben ondervonden om het beroepsgeheim te doorbreken terwijl de wettelijke voorwaarden niet vervuld waren. Ook al gaat het om een ervaring die over de hele loopbaan is opgebouwd, zonder indicatie van frequentie, suggereert de omvang van dit aandeel een wijdverspreide eerder dan een geïsoleerde problematiek.

De gerapporteerde soorten druk concentreren zich rond vijf grote categorieën van actoren: artsen en multidisciplinaire teams, adviserende artsen van ziekenfondsen en verzekeringen, de gerechtelijke wereld (advocaten, justitie, politie), de hiërarchische overste en werkgever, alsook naasten/betrokkenen in de omgeving van minderjarigen. Bij deze éénmalige druk komt een structurelere druk, verbonden aan het opgelegde gebruik van het elektronisch patiëntendossier.

Tegenover deze druk verklaart de grote meerderheid van de respondenten een beschermende houding aan te nemen: 59,77 % weigert zonder meer te delen, en 27,48 % probeert bijkomend te overleggen en steunt valt indien nodig terug op hun hiërarchie. Toch blijft er een groep van 12,75 % van de respondenten over die uiteindelijk, in enigerlei vorm, voor de druk kunnen zwichten.

4. Bespreking van de resultaten

4.1. Algemene context

De bevraging voor de psychologen die bij de Psychologencommissie zijn ingeschreven brengt vanuit het werkveld een realiteit aan het licht die sterk wordt gekenmerkt door interprofessionele samenwerking. Meer dan 92 % van de respondenten verklaart samen te werken met andere professionals en bijna 70 % deelt „soms” of „vaak” informatie.

Deze realiteit bevestigt dat het gedeeld beroepsgeheim vandaag een centrale kwestie vormt in de uitoefening van het beroep van psycholoog, in het bijzonder in multidisciplinaire, institutionele en geïntegreerde zorgcontexten.

De resultaten tonen echter dat deze praktijk van het delen van informatie gepaard gaat met:

- een soms onvolledige kennis van de cumulatieve voorwaarden bepaald in artikel 14 van de deontologische code;
- aanzienlijke heterogeniteit bij het inwinnen van de toestemming;
- aanhoudende vragen over het werkelijk geïnformeerde karakter van de toestemming die in bepaalde institutionele contexten wordt verkregen;
- alsook een frequent gevoel van onbegrip of van druk uitgeoefend door andere professionele actoren.

In dat licht roepen de onderzoeksresultaten er minder toe op om het principe van interprofessionele samenwerking ter discussie te stellen, dan wel om de richtlijnen te versterken die een juridisch, deontologisch en klinisch veilige informatie-uitwisseling waarborgen.

4.2. Belangrijkste vaststellingen uit de bevraging

4.2.1. Interprofessionele samenwerking die een structureel karakter heeft gekregen

De bevraging toont dat het delen van informatie voortaan integraal deel uitmaakt van de beroepspraktijk van een zeer ruime meerderheid van de psychologen die aan de bevraging hebben deelgenomen.

De uitwisselingen betreffen voornamelijk:

- de vooruitgang en de evolutie van de patiënt/cliënt;
- de therapeutische doelstellingen;
- de diagnoses of diagnostische hypothesen.

De respondenten lijken niettemin een grotere voorzichtigheid te bewaren met betrekking tot:

- de elementen die de intieme levenssfeer betreffen;
- de subjectieve inhoud;
- de prognostische elementen.

Dit resultaat suggereert dat bij talrijke praktijkbeoefenaars een impliciete logica van proportionaliteit en van „need-to-know” bestaat, die strookt met de vereiste van beperking tot de strikt noodzakelijke informatie bepaald in artikel 14.

4.2.2. Een over het algemeen toereikende maar onevenwichtige kennis van het gedeeld beroepsgeheim

De meerderheid van de respondenten identificeert verschillende voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim correct.

Toch identificeert slechts 49,52 % van de respondenten het geheel van de zes cumulatieve voorwaarden, zoals bepaald in artikel 14 van de deontologische code.

Het meest zorgwekkende punt betreft de voorwaarde inzake het delen „uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen en werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht”, die als de minst goed gekende voorwaarde naar voren komt. Deze voorwaarde vormt precies een van de voornaamste juridische en deontologische grenzen van het gedeeld geheim.

Deze vaststelling doet vermoeden dat een deel van de respondenten de interprofessionele samenwerking zou kunnen gelijkstellen met een algemene toelating tot delen, zonder altijd een onderscheid te maken tussen:

- het begrip „eenzelfde opdracht”;
- het onderscheid tussen coördinatie en verspreiding van informatie;
- of nog de verschillen tussen professionals die al dan niet aan een gelijkwaardig beroepsgeheim zijn onderworpen.

4.2.3. Een sterke heterogeniteit in de praktijken rond toestemming

De resultaten tonen aan dat het principe van de voorafgaande en geïnformeerde toestemming ruim is geïntegreerd in de praktijk.

De kwalitatieve analyse legt echter een zeer grote diversiteit bloot in de concrete manieren waarop toestemming wordt verkregen:

- geformaliseerde schriftelijke toestemming;
- niet-vastgelegd mondeling akkoord;
- algemene toestemming bij de opname;
- toestemming afgeleid uit het institutionele kader;
- toestemming afgeleid uit het gedrag van de patiënt.

De grens tussen expliciete en impliciete toestemming blijkt bijzonder vaag.

Verschillende respondenten stellen zelf het werkelijk geïnformeerde karakter in vraag van de toestemming die in bepaalde institutionele kaders wordt verkregen, met name in verband met:

- de elektronische patiëntendossiers;
- de algemene formulieren;
- de logica van automatische informatie-uitwisseling binnen de teams.

Deze bevraging blijkt bijzonder belangrijk in het licht van:

- het respect voor de autonomie van de patiënt/cliënt;
- de verplichting tot voorafgaande informatie;
- en het specifieke en gecontextualiseerde karakter dat de toestemming idealiter zou moeten hebben.

4.2.4. Aanhoudende spanningen rond het begrip van het beroepsgeheim van de psycholoog

Bijna één respondent op vijf is van mening dat de andere professionals de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van de psycholoog niet begrijpen.

Deze resultaten suggereren het bestaan van:

- verwachtingen die soms onverenigbaar zijn met de deontologische verplichtingen van psychologen;
- culturele verschillen tussen beroepen;
- maar ook een zekere institutionele kwetsbaarheid van de positionering van de psycholoog in multidisciplinaire teams.

Deze problematiek lijkt bijzonder belangrijk in de contexten waar:

- de logica van institutionele coördinatie primeert;
- de digitale tools een verruimde circulatie van gegevens bevorderen;
- of de psychologen onderworpen zijn aan sterke administratieve of organisatorische verwachtingen.

5. Aanbevelingen

5.1. De vorming rond artikel 14 verduidelijken en versterken

De Commissie zou een strategie van pedagogische verduidelijking kunnen ontwikkelen die specifiek gericht is op de zes cumulatieve voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim.

Bijzondere aandacht zou moeten gaan naar:

- het begrip „eenzelfde opdracht”;
- de grenzen van het delen in een multidisciplinair team;
- de verschillen tussen klinisch overleg en veralgemeende toegang tot gegevens;
- het onderscheid tussen expliciete, impliciete en veronderstelde toestemming.

Deze verduidelijking zou de vorm kunnen aannemen van:

- praktische fiches;
- beslissingsbomen;
- webinars;
- becommentarieerde klinische casussen;
- of nog tools voor permanente vorming.

Het doel zou zijn een concrete en operationele toepassing van artikel 14 te ondersteunen in de hedendaagse realiteit van het werkveld.

5.2. Specifieke aanbevelingen uitwerken voor institutionele en digitale contexten

De resultaten tonen dat de voornaamste spanningszones de ziekenhuis-, residentiële of sterk gedigitaliseerde contexten betreffen.

De Commissie zou dan ook specifieke aanbevelingen kunnen uitwerken met betrekking tot:

- de elektronische patiëntendossiers;
- de verscheidene toegangskanalen tot psychologische gegevens;
- de algemene toestemmingen bij de opname;
- de gedeelde digitale platformen;
- de informele of onvoldoende beveiligde communicatietools.

Een reflectie is eveneens mogelijk voor:

- de proportionaliteit van de toegang;
- de traceerbaarheid van de raadplegingen van dossiers;
- het onderscheid tussen technische toegankelijkheid en deontologische legitimiteit van de toegang.

5.3. Ondersteuning bieden aan psychologen die geconfronteerd worden met institutionele druk

De resultaten suggereren dat een aanzienlijk aantal psychologen die aan de bevraging hebben deelgenomen spanningen of onbegrip ervaren rond het respect voor het beroepsgeheim.

De Commissie zou haar ondersteunende rol kunnen versterken door volgende punten te ontwikkelen:

- een zichtbaarder mechanisme voor deontologisch advies;
- specifieke richtlijnen met betrekking tot institutionele druk;
- tools ter ondersteuning in het antwoorden op onrechtmatige verzoeken;

- modelantwoorden of institutionele formuleringen;
- ruimten voor deontologische supervisie of intervisie.

Het doel zou niet alleen zijn te herinneren aan de verplichtingen van psychologen, maar hen ook te ondersteunen in hun vermogen om een ethisch kader te handhaven in soms beperkende omstandigheden.

5.4. Sensibilisering op interprofessioneel niveau

De resultaten tonen aan dat de moeilijkheden niet alleen verband lijken te houden met de psychologen zelf, maar ook met het soms beperkte begrip door andere actoren van het beroepsgeheim dat van toepassing is op psychologen.

De Commissie zou dan ook volgende punten kunnen overwegen:

- interprofessionele sensibiliseringsacties;
- samenwerkingen met andere ordes of instellingen;
- gemeenschappelijke documenten die de wederzijdse verwachtingen verduidelijken;
- aanbevelingen bestemd voor de werkgevers en directies van instellingen.

Een beter wederzijds begrip van de deontologische kaders zou de spanningen kunnen verminderen en veiligere samenwerkingen kunnen bevorderen, zowel voor de patiënten als voor de professionals.

5.5. De reflectie rond de geïnformeerde toestemming versterken

De bevraging toont aan dat de vrije en geïnformeerde toestemming vandaag een centrale maar soms onvoldoende stabiele uitdaging vormt in de praktijken.

De Commissie zou op nuttige wijze:

- kunnen verduidelijken wat een expliciete toestemming onderscheidt van een impliciete toestemming;
- een betere traceerbaarheid van overeenkomsten kunnen aanmoedigen;
- een gecontextualiseerde en hernieuwbare toestemming kunnen bevorderen;
- eraan kunnen herinneren dat de instemming met een welbepaalde structuur niet noodzakelijk een onbeperkte toestemming voor het delen van gegevens inhoudt.

Bijzondere aandacht zou moeten gaan naar:

- de contexten van kwetsbaarheid;
- de instellingen met een hoge betrokkenheid van verscheidene hulpverleners;
- en de situaties waarin de patiënt de omvang van de informatiestromen moeilijk kan inschatten.

6. Algemene conclusie

De resultaten van deze bevraging tonen dat de psychologen die hebben deelgenomen over het algemeen gevoelig blijken voor de uitdagingen van het gedeeld beroepsgeheim en overwegend trachten hun praktijken in te schrijven in een ethisch kader dat de patiënt/cliënt respecteert.

De studie brengt echter verschillende kwetsbaarheidszones aan het licht:

- gedeeltelijke kennis van bepaalde voorwaarden van artikel 14 van de deontologische code;
- grote heterogeniteit in de praktijken rond toestemming;
- spanningen verbonden aan de institutionele en digitale contexten;
- gevoel van onbegrip of van druk vanwege andere professionele actoren.

Deze vaststellingen onderstrepen het belang, voor de Psychologencommissie, om een dubbele doelstelling na te streven:

- de psychologen die met deze uitdagingen worden geconfronteerd concreet ondersteunen;
- en het collectieve kader van begrip en bescherming van het beroepsgeheim versterken in de hedendaagse realiteit in het werkveld.

In een context van begeleiding en zorg die steeds meer collaboratief en gedigitaliseerd is, kan het respect voor het beroepsgeheim niet worden opgevat als een rem op de coördinatie, maar als een essentiële voorwaarde voor een samenwerking die de rechten, de autonomie en het vertrouwen van de patiënten/cliënten respecteert.

Bijlage: Bevraging

Sectie 1 - Uw professionele profiel

1) Wat is uw voornaamste werksector? *

- Klinische psychologie
- Arbeids- en organisatiepsychologie
- Schoolpsychologie
- Onderzoekpsychologie
- Andere

Andere sector:

2) Wat is uw professionele statuut? *

- Werknemer
- Zelfstandige
- Gemengd (werknemer en zelfstandige)

3) Bent u geconventioneerd als eerstelijnspsycholoog? *

- Ja
- Nee

Sectie 2: Samenwerking met andere professionals

4) Hebt u contact met andere professionals in het kader van de zorg voor uw patiënten/cliënten? * *Bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, enz.*

- Ja
- Nee

5) Indien antwoord „ja” op vraag 4: Hoe vaak deelt u informatie over patiënten/cliënten met deze andere professionals? *

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

6) Indien antwoord „zelden/soms/vaak/altijd” op vraag 5 : Op welke manier deelt u deze informatie? *

- Elektronisch patiëntendossier
- Veilige applicaties
- Verslagen
- Attesten
- Rechtstreeks, telefonisch, enz.
- Teamvergadering
- Anders:

7) Indien antwoord „zelden/soms/vaak/altijd” op vraag 5: Welke soort informatie deelt u? *

- Persoonlijke gegevens (naam, voornaam, adres, enz.)
- Data van de afspraken
- Aanwezigheid van de patiënt/cliënt op de afspraak
- Anamnestiche elementen

- Diagnoses of diagnostische hypothesen
- Therapeutische doelen
- Vooruitgang / evolutie
- Prognose
- Meer "persoonlijke" elementen van de patiënt/cliënt, intieme beleving, innerlijk leven, enz.
- Andere:

8) Er bestaan verschillende voorwaarden voor het gedeeld beroepsgeheim. Vink de voorwaarden aan waarmee u vertrouwd bent. *

In het geval van minderjarigen en/of personen die niet in staat zijn tot oordeelsvorming, moet onder "patiënt/cliënt" de houder(s) van het ouderlijk gezag of de wettelijke vertegenwoordiger worden verstaan.

- Patiënt/cliënt informeren
- Toestemming van de patiënt/cliënt
- Delen in het belang van de patiënt/cliënt
- Beperking tot de strikt noodzakelijke informatie
- Delen uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen
- Delen uitsluitend met personen die werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht

9) Controleert u vóór het delen van informatie of aan de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim voldaan is ? *

De voorwaarden bepaald door de wet zijn: voorafgaande inlichting, akkoord van de bewaarder van het geheim, in zijn enige belang, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen en werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht.

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

Sectie 3 - Informatie en toestemming

10) Geeft de patiënt/cliënt in uw werk toestemming voor het delen van informatie tussen de betrokken professionals ? *

- Ja, impliciet
- Ja, expliciet
- Nee

11) Indien antwoord „ja, expliciet” op vraag 10: Hoe wordt de expliciete toestemming van de patiënt/cliënt voor het delen van informatie verkregen? *

- Toestemmingsformulier ingevuld door de patiënt/cliënt
- Aantekening in het dossier van de patiënt door de professional
- Andere:

12) Indien antwoord „ja, impliciet” op vraag 10: Hoe geeft de patiënt/cliënt impliciet zijn/haar toestemming ? *

Vrij antwoord:

13) Indien antwoord „ja” op vraag 10: Wanneer wordt de toestemming van de patiënt/cliënt voor het delen van informatie gevraagd ? *

- Vóór de eerste afspraak met een professional
- Tijdens de eerste afspraak met een professional
- Na de eerste afspraak met een professional
- Op het moment dat het delen noodzakelijk is
- Andere:

14) Indien antwoord „ja” op vraag 10: Wie wint de toestemming in? *

- Uzelf, als psycholoog
- Een van de professionals die bij de patiënt/cliënt betrokken zijn
- Een lid van het administratieve team
- Andere:

Sectie 4: Inzicht in het beroepsgeheim en externe druk

15) Heeft u de indruk dat andere professionals de specifieke kenmerken van het beroepsgeheim van de psycholoog begrijpen ? *

- Ja, altijd
- Ja, meestal
- Ja, soms
- Nee

Eventuele opmerkingen:

16) Heeft u ooit druk ervaren van professionals om informatie te delen die onder het beroepsgeheim valt, zelfs als de wettelijke voorwaarden niet vervuld waren ? *

De voorwaarden zijn: voorafgaande inlichting, akkoord van de bewaarder van het geheim, in zijn enige belang, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim zijn onderworpen en werkzaam zijn in het kader van eenzelfde opdracht. Hoewel ook patiënten/cliënten druk kunnen uitoefenen om het beroepsgeheim te doorbreken/schenden, concentreren we ons hier op de rol van de professionals.

- Ja
- Nee

17) Indien antwoord „ja” op vraag 16 : Zo ja, welke soort druk ?

Vrij antwoord:

18) Indien antwoord „ja” op vraag 16 : Wat doet u meestal wanneer u druk ervaart om het beroepsgeheim te doorbreken ? *

- Ik weiger de informatie te delen
- Ik probeer het te bespreken en, indien nodig, breng ik de situatie onder de aandacht van een verantwoordelijke
- Ik probeer het te bespreken, maar geef toe bij weerstand
- Ik vermijd conflict en zoek steun bij collega's
- Ik deel de info, omdat dit gebruikelijk is in mijn werkomgeving

Welke instanties zijn het meest geschikt om meldingen van ongepaste druk met betrekking tot het gedeeld beroepsgeheim te verzamelen ?

- Mijn hiërarchie / intern binnen mijn instelling
- De FOD Volksgezondheid
- De beroepsverenigingen
- De Psychologencommissie
- Andere:

Welke instanties zijn het meest geschikt om in te grijpen bij ongepaste druk met betrekking tot het gedeeld beroepsgeheim ?

- Mijn hiërarchie / binnen mijn instelling
- De FOD Volksgezondheid
- De beroepsverenigingen
- De Psychologencommissie
- Andere: