



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

WEGWIJZERS BEROEPSGEHEIM

3 SAMENWERKING IN DE HULPVERLENING

Auteurs

Anne-Sophie Versweyvelt & Johan Put



DEPARTEMENT
WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Het Instituut voor Sociaal Recht van de KU Leuven heeft, in het kader van een onderzoeksproject over beroepsgeheim in de hulpverlening in opdracht van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vijf thematische “wegwijzers beroepsgeheim” ontwikkeld. De wegwijzers zijn voornamelijk gericht op het beleidsniveau van de zorgactoren. Zij reiken een kader aan waarmee een sector, organisatie, verantwoordelijke... de juiste richting kan bepalen in het omgaan met complexe vraagstukken over beroepsgeheim en informatiedeling.

Je vindt de wegwijzers op de website www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim. Wie nood heeft aan een diepgaandere juridische analyse of een denkkader rond een welbepaalde problematiek, kan het boek *Beroepsgeheim en hulpverlening* raadplegen, waarvan een nieuwe uitgave in het najaar 2018 verschijnt bij uitgeverij die Keure.

De vijf wegwijzers behandelen de volgende thema's:

- 1 Wegwijzer 1 – Beroepen in de grijze zone**
Hoe bepaal je wie onderworpen is aan het beroepsgeheim? Hoe kan je voor jezelf of voor jouw gesprekspartner uitklaren of de spelregels van het beroepsgeheim van toepassing zijn? Deze wegwijzer reikt een stappenplan aan om na te gaan wie een beroepsgeheim heeft.
- 2 Wegwijzer 2 – Beroepsgeheim en discretieplicht**
Hoe bepaal je wie onderworpen is aan een discretieplicht? Voor welke informatie geldt een discretieplicht? Hoe verhoudt het beroepsgeheim zich t.o.v. de discretieplicht? Deze wegwijzer klaart uit met welke spelregels je moet rekening houden wanneer je onderworpen bent aan een discretieplicht.
- 3 Wegwijzer 3 – Samenwerking in de hulpverlening**
Kunnen hulpverleners onderling informatie uitwisselen? Welke voorwaarden moeten vervuld zijn opdat je zonder schending van het beroepsgeheim op structurele wijze kan samenwerken in de hulpverlening? Deze wegwijzer biedt een overzicht van de uitzonderingsgronden die samenwerking mogelijk maken en vestigt de aandacht op specifieke knelpunten die kunnen opduiken.
- 4 Wegwijzer 4 – Meldrechten en meldplichten**
Als de (maatschappelijke) veiligheid of de integriteit van een cliënt in het gedrang komt, kan het noodzakelijk zijn om een beroep te doen op politie of justitie. Wanneer kan, mag of moet een hulpverlener melden aan politie of justitie? Deze wegwijzer klaart uit welke mogelijkheden het recht biedt en of er sprake is van een meldrecht, dan wel een meldplicht.
- 5 Wegwijzer 5 – Casusoverleg**
Politie, justitie en hulpverlening kunnen samen overleggen. Artikel 458ter van het Strafwetboek biedt een wettelijk kader voor casusoverleg. Maar wat houdt dit precies in? Wie kan deelnemen aan zo'n overleg en hoe organiseer je het? Deze wegwijzer reikt een kader aan waarbinnen een casusoverleg kan worden georganiseerd en vestigt de aandacht op de aspecten die moeten worden uitgeklaard vooraleer je kan deelnemen aan een casusoverleg.

Wegwijzers beroepsgeheim

3 Samenwerking in de hulpverlening

Kunnen hulpverleners onderling informatie uitwisselen?

Welke voorwaarden moeten vervuld zijn opdat je zonder schending van het beroepsgeheim op structurele wijze kan samenwerken in de hulpverlening?

Deze wegwijzer biedt een overzicht van de uitzonderingsgronden die samenwerking mogelijk maken en vestigt de aandacht op specifieke knelpunten die kunnen opduiken.

INHOUD

1	SITUERING	2
2	KRACHTLIJNEN VAN HET BEROEPSGEHEIM	3
3	SAMENWERKINGSVORMEN ONTLEED	4
4	UITZONDERINGEN OP HET BEROEPSGEHEIM DIE SAMENWERKING MOGELIJK MAKEN	7
5	AANDACHTSPUNTEN	12

2 KRACHTLIJNEN VAN HET BEROEPSGEHEIM

Wie gebonden is door het beroepsgeheim en vertrouwelijke gegevens aan derden bekendmaakt, schendt zijn beroepsgeheim. Elke bekendmaking van een geheim aan een andere persoon dan de cliënt zelf is in beginsel verboden. Dit betekent dat een overleg met een collega, een bespreking met een leidinggevende, een gesprek met naasten van de cliënt... eigenlijk een schending van het beroepsgeheim uitmaakt. Indien het beroepsgeheim absoluut zou zijn, zou geen enkele vorm van samenwerking in de hulpverlening mogelijk zijn. Dat is echter niet het geval. Er bestaan uitzonderingen op het beroepsgeheim, die het mogelijk maken informatie bekend te maken. De voorwaarden daarvoor verschillen wel, bijvoorbeeld naargelang de doelstelling en aard van de samenwerking, de personen aan wie informatie wordt gegeven, de soort informatie, de mate van betrokkenheid van de cliënten, enz.

Artikel 458 Strafwetboek:

“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 rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet, het decreet of de ordonnantie hen verplicht of toelaat die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van een jaar tot drie jaar en een geldboete van honderd euro tot duizend euro of met een van die straffen alleen.”

De grote verscheidenheid aan samenwerkingsvormen en diversiteit aan deelnemers, maken dat op de vraag of samenwerking en informatie-uitwisseling binnen de hulpverlening mogelijk is, geen eenvoudig ja- of nee-antwoord kan worden gegeven. Om de grenzen van samenwerking(sverbanden) in de hulpverlening te kunnen exploreren, is het, voorafgaand aan de vraag of een uitzondering op het beroepsgeheim toelaat dat bepaalde gegevens worden bekendgemaakt, belangrijk om uit te klaren wie deelneemt aan de samenwerking en welke informatie wordt uitgewisseld.

1. In de eerste plaats is het van belang om te weten wie gebonden is door het beroepsgeheim (zie *hierover wegwijzer* ①). Wie niet gebonden is door het beroepsgeheim, moet zich immers niet de vraag stellen of een uitzondering op het beroepsgeheim informatie-uitwisseling mogelijk maakt. Daarbij is het niet enkel essentieel te weten of je zelf gebonden bent door het beroepsgeheim, het is eveneens van belang te weten of ook je gesprekspartner dat is. De spelregels omtrent informatie-uitwisseling zijn verschillend naargelang zowel 'zender' als 'ontvanger' gehouden zijn tot het beroepsgeheim als wanneer de zender wel, maar ontvanger niet gebonden is door het beroepsgeheim.
2. Een tweede belangrijke vraag is binnen welke context de informatiedeling plaatsvindt, meer concreet of je gesprekspartner met een gelijkaardige finaliteit (van hulpverlening) optreedt, dan wel een andere rol te vervullen heeft (bv. een controlerende of justitiële taak).
3. Het is ook noodzakelijk uit te klaren welke informatie wordt bekendgemaakt. Niet alle informatie is een 'geheim' dat beschermd is door artikel 458 van het Strafwetboek. De notie 'geheim' is echter erg ruim. Alle informatie die vernomen werd uit de vertrouwensfunctie en die van nature geheim is of werd toevertrouwd met de bedoeling niet te worden verspreid, kan worden beschouwd als 'geheim'. Is er geen sprake van een geheim, bijvoorbeeld anonieme informatie, dan speelt het beroepsgeheim niet, en hoeft niet nagegaan te worden of er een uitzondering op het beroepsgeheim geldt.

3 SAMENWERKINGSVORMEN ONTLEED

Samenwerking en informatie-uitwisseling binnen een hulpverleningscontext kan erg diverse vormen aannemen. In deze wegwijzer focussen we ons enkel op de structurele vormen van informatie-uitwisseling waaraan alle betrokkenen deelnemen met een hulpverlenende finaliteit. Centraal staan daarbij de mogelijke samenwerkingsvormen en -verbanden tussen hulpverleners. Samenwerking met het cliëntensysteem wordt enkel besproken in de mate dat het directe netwerk en de omgeving van de cliënt (noodzakelijk) deel uitmaken van de hulpverlening. Aangezien de samenwerking tussen hulpverleners en justitiële en/of politionele actoren geen zuiver hulpverlenende finaliteit heeft, wordt deze vorm van informatie-uitwisseling niet besproken (zie hierover *wegwijzers 4 en 5*). Om dezelfde reden wordt in deze wegwijzer evenmin de samenwerking met controle instanties besproken.

Concreet gaan we voor drie samenwerkingsvormen na of informatie-uitwisseling mogelijk is in het licht van het beroepsgeheim en met welke aandachtspunten moet worden rekening gehouden.

Komen aan bod:

- ⇒ samenwerking tussen hulpverleners over de grenzen van organisaties en teams heen, met bijzondere focus op de hulpverleningsnetwerken en -trajecten,
- ⇒ samenwerking tussen hulpverleners binnen de grenzen van het eigen team,
- ⇒ samenwerking tussen hulpverleners rond een specifieke casus met betrokkenheid van de/het cliënt(systeem), met bijzondere focus op het cliëntoverleg.

3.1 SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS OVER DE GRENZEN VAN ORGANISATIES EN TEAMS HEEN: ZORGNETWERKEN EN -TRAJECTEN

In een heel aantal domeinen binnen de welzijns- en gezondheidszorg wordt er samengewerkt in zorgnetwerken en -trajecten. De samenwerking is veelal gebaseerd op overleg en afspraken rond toeleiding, doorverwijzing, opname, begeleiding en gegevensuitwisseling. Er kan sprake zijn van officiële zorgnetwerken, waarbij de samenwerking geformaliseerd is en een structureel karakter heeft. Veelal wordt (ook) op casusniveau samengewerkt, zonder dat er sprake is van een officieel zorgnetwerk. De concrete modaliteiten van een dergelijke samenwerking en de personen die erbij worden betrokken, zijn casusafhankelijk. Zo kan er worden samengewerkt tussen hulpverleners of hulpverleningsteams van verschillende voorzieningen die gezamenlijk betrokken zijn bij de hulpverlening aan een cliënt, kunnen professionele en niet-professionele hulpverleners overleggen en samenwerken... Om tot een afstemming van de taken van de diverse betrokkenen te komen, kan ook aan iemand een coördinerende rol worden toevertrouwd. Te denken valt aan een casemanager, een trajectbegeleider, een casuscoördinator...

Ter illustratie kunnen de intersectorale zorgnetwerken in de integrale jeugdhulp en de hulpverlening in zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg worden aangehaald:

- > Intersectorale zorgnetwerken in de integrale jeugdhulp: specifiek voor minderjarigen met een meervoudige en complexe problematiek die geen toegang krijgen tot het reguliere aanbod, werd in een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod voorzien door de invoering van het intersectorale zorgnetwerk. Verschillende actoren uit onder meer de bijzondere jeugdzorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg... werken samen om de begeleiding van jongeren met een complexe zorgvraag te garanderen. Er zijn drie zorgnetwerken opgericht: één voor de regio Antwerpen, één voor de regio's Brussel-Limburg-Vlaams-Brabant en één voor de regio's Oost- en West-Vlaanderen.

- > Zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg:
een zorgcircuit is het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die bepaalde patiënten kunnen doorlopen. Via netwerken tussen de voorzieningen worden zorgcircuits gerealiseerd, zodat zorg, ondersteuning en begeleiding beter kunnen worden afgestemd op de concrete behoefte van een welbepaalde doelgroep. De diverse onderdelen van het zorgcircuit worden op elkaar afgestemd in een intensief samenwerkend netwerk. Deze netwerken zijn veelal samengesteld uit zorgaanbieders die in een bepaalde regio rond een welbepaalde problematiek (bv. psychozorg, de zorg omtrent ouderen met een psychische problematiek...) expertise hebben opgebouwd.

3.2 SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS BINNEN DE GRENZEN VAN EEN ORGANISATIE: TEAMVERBAND

Hulpverlening gebeurt in een heel aantal diensten en organisaties in de zorgsector in teamverband. Om tot een goed inzicht in een bepaalde problematiek te komen en een gemeenschappelijke visie over de aanpak daarvan te ontwikkelen, is het vaak noodzakelijk dat informatie tussen de teamleden kan worden gedeeld.

Een team is een samenwerkingsverband tussen hulpverleners die een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor de hulpverlening aan een cliënt en die een gezamenlijke opdracht vervullen. Door een probleemoplossende samenwerking streven alle teamleden naar een gemeenschappelijke, geïntegreerde visie. Om te kunnen spreken van een 'team' is het onvoldoende dat de verschillende hulpverleners tussentijds samenkomen om elkaars bevindingen af te toetsen en eventueel de uitvoering van de behandeling coördineren. Wanneer de verschillende hulpverleners een eigen diagnosestelling verrichten en een eigen behandeling opstarten en uitvoeren, is er geen sprake van een samenwerking in teamverband. Samenwerking in teamverband houdt in dat een gezamenlijke opdracht wordt vervuld, en dat de teamleden zich ook naar de cliënt toe profileren als deel uitmakend van een team. Een team is een duidelijk herkenbare en afgebakende entiteit. Het moet voor derden, en dan vooral voor de cliënt, duidelijk zijn wie wel en wie niet behoort tot het team. Functionele samenwerking in zorgnetwerken of zorgcircuits is normaal gesproken onvoldoende om van 'een team' te spreken.

Verschillende vormen van samenwerking zijn denkbaar. Er kan sprake zijn van een unidisciplinaire samenwerking, waarbij alle teamleden tot dezelfde discipline of beroepsgroep behoren en dezelfde opdrachten uitvoeren. Binnen een team kunnen ook verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn. Het kan gaan om:

- > een multidisciplinaire samenwerking, waarbij elke discipline of beroepsgroep een eigen, afgeijnde taak vervult,
- > een interdisciplinaire samenwerking, waarbij elke discipline of beroepsgroep naast de eigen taken, ook gemeenschappelijke opdrachten vervult die op elk lid van het team rusten,
- > een transdisciplinaire samenwerking, waarbij alle teamleden uit verschillende disciplines en beroepsgroepen gemeenschappelijke taken vervullen.

Samenwerking in teamverband kan ontstaan op grond van een wettelijke regeling of van een feitelijke beslissing tot samenwerken. In tal van welzijnsvoorzieningen wordt in teamverband samengewerkt, zonder dat deze samenwerking formeel is geregeld. Daarbij valt onder meer te denken aan de (medische) zorgteams, leefgroepsteams in residentiële voorzieningen, samenwerking op afdelingsniveau in een grotere voorziening of ziekenhuis, enz.

In een aantal gevallen wordt een team (impliciet of expliciet) wettelijk erkend. Zonder exhaustief te zijn, kunnen onder meer de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de Centra voor Leerlingenbegeleiding en de diverse teams in de integrale jeugdhulp (indicatiestelling, jeugdhulpregie, gemandateerde voorzieningen, consultants van de sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulpverlening) worden aangehaald.

Binnen een team kunnen erg diverse actoren betrokken zijn. Het kan bijvoorbeeld gaan om medisch en paramedisch personeel, welzijnswerkers (al dan niet gebonden door het beroepsgeheim) en hulpverleners met een mandaat. Ook leidinggevend en ondersteunend personeel kunnen deel uitmaken van een samenwerking in teamverband.

3.3 SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS ROND EEN SPECIFIEKE CASUS MET BETROKKENHEID VAN CLIËNT(SYSTEEM): CLIËNTOVERLEG

Wanneer verschillende hulpverleners betrokken zijn bij de hulpverlening aan een bepaalde cliënt, kan afstemming tussen de verschillende actoren noodzakelijk zijn. Door informatie uit te wisselen, concrete afspraken te maken, een hulpverleningsplan op te stellen... kan hulpverlening op een gecoördineerde en gestructureerde manier worden geboden. Cliëntoverleg is een vorm van casusoverleg, waarbij verschillende hulpverleners uit verschillende voorzieningen of organisaties de hulpverlening aan een cliënt coördineren en op elkaar afstemmen. Anders dan een hulpverlenersoverleg, waarbij een casusoverleg wordt georganiseerd zonder aanwezigheid van de cliënt, veronderstelt een cliëntoverleg de maximale betrokkenheid van de cliënt. Deze 'maximale betrokkenheid' uit zich in vele gevallen door de aanwezigheid van de cliënt op het overleg. Op die manier tracht het cliëntoverleg bij te dragen tot de participatie van de cliënt aan zijn hulpverlening.

De concrete samenstelling van de overlegtafel is casusafhankelijk. Minimaal betrokken bij het cliëntoverleg zijn de cliënt, de betrokken hulpverleners en een coördinator die het overleg organiseert. Ook ondersteunende personen, zoals familieleden of vrienden en/of een vertrouwenspersoon kunnen aanwezig zijn. De cliënt wordt immers niet als een geïsoleerde persoon beschouwd, maar maakt deel uit van een groter geheel: een gezin, familie, vrienden, buurt... Om adequate hulp te kunnen bieden, moet niet enkel naar de cliënt, maar ook naar diens directe netwerk en omgeving worden gekeken. Het cliëntstelsel vervult een belangrijke rol in de hulpverlening.

De cliënt en diens sociale netwerk kunnen ook zelf op zoek gaan naar oplossingen voor een welbepaalde problematiek en daarvoor een beroep doen op de expertise van hulpverleners. De laatste decennia vervult het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt een prominentere rol in de hulpverlening en is een tendens waarneembaar naar een meer vraaggestuurde zorg. De cliënt moet zo veel mogelijk de regie behouden over zijn eigen bestaan en daarvoor ook verantwoordelijkheden opnemen, gebruik makend van zijn eigen netwerk. In dat kader kunnen onder meer netwerkgroepen en de 'Eigen Kracht Conferenties' worden aangehaald, waarbij een beroep wordt gedaan op het probleemoplossend vermogen van de cliënt en diens netwerk. Hoewel het uitgangspunt van dergelijke conferenties het eigen netwerk van de cliënt betreft, kunnen ook hulpverleners hierbij worden betrokken.

Voor cliëntoverleg in de integrale jeugdhulp is een expliciete wettelijke regeling uitgewerkt (artikel 30 Decreet Integrale Jeugdhulp), maar ook in andere sectoren is cliëntoverleg een gangbare praktijk.

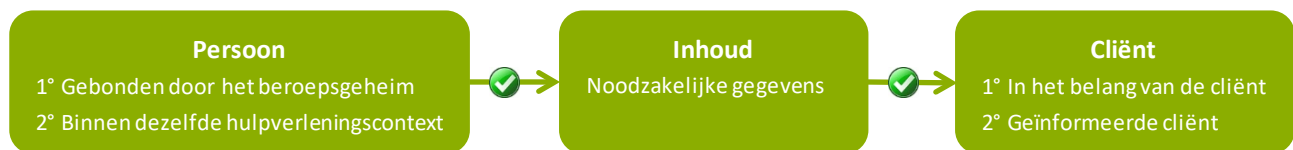
4 UITZONDERINGEN OP HET BEROEPSGEHEIM DIE SAMENWERKING MOGELIJK MAKEN

Wie vertrouwelijke gegevens bekendmaakt aan derden, schendt zijn beroepsgeheim indien hij geen beroep kan doen op een uitzondering die informatiedeling mogelijk maakt. Drie uitzonderingen zijn relevant in het kader van een structurele samenwerking in een hulpverleningscontext, met name:

- > gedeeld beroepsgeheim
- > gezamenlijk beroepsgeheim
- > instemming van de cliënt.

Hoewel de noodtoestand geen grondslag kan bieden voor een structurele samenwerking, wordt hierop kort ingegaan. Hulpverleners die geen beroep kunnen doen op een andere uitzondering, kunnen in acute situaties tijdelijk informatie uitwisselen en andere personen binnen de hulpverlening inschakelen.

4.1 GEDEELD BEROEPSGEHEIM



Een informatie-uitwisseling tussen hulpverleners kan worden gerechtvaardigd op grond van de theorie van het gedeeld beroepsgeheim. Zowel in de rechtsleer als in de rechtspraak wordt aanvaard dat informatie moet kunnen worden gedeeld tussen meerdere hulpverleners die bij de behandeling betrokken zijn, zonder dat deze bekendmaking een schending van het beroepsgeheim van de betrokkenen zou inhouden. Opdat deze theorie van toepassing zou zijn, moeten drie criteria zijn vervuld.

4.1.1 Personeel criterium

De personen die betrokken zijn bij de informatie-uitwisseling, moeten **gebonden zijn door het beroepsgeheim**. Informatie kan niet worden gedeeld met een persoon die niet gehouden is het beroepsgeheim te respecteren. Is een persoon slechts tot discretie gehouden, maar niet tot geheimhouding, dan kan het gedeeld beroepsgeheim geen toepassing vinden (*zie over de vraag welke personen een beroepsgeheim hebben in wegwijzer 1*). Kort samengevat kan worden gesteld dat er sprake moet zijn van een persoon die een noodzakelijke vertrouwensfunctie uitoefent die maatschappelijk erkend is. In bepaalde (welzijns)sectoren zijn alle personeelsleden, medewerkers of personen die meewerken aan de hulpverlening onderworpen aan het beroepsgeheim. Ook personen die slechts occasioneel in aanraking komen met vertrouwelijke informatie, zijn op die manier gebonden door het beroepsgeheim. Dit is onder meer het geval voor personen die hun medewerking verlenen aan de integrale jeugdhulp, OCMW-medewerkers, personeelsleden van CLB's, enz.

De informatie moet ook worden uitgewisseld binnen **dezelfde hulpverleningscontext**. Dat wil zeggen dat alle geheimplichtigen betrokken moeten zijn bij de hulpverlening aan de cliënt en moeten optreden met dezelfde finaliteit.

'Betrokken zijn' staat niet noodzakelijk gelijk met 'een persoonlijke band hebben'. Wordt er samengewerkt in een zorgnetwerk of -traject, wordt een cliëntoverleg georganiseerd of informatie uitgewisseld in teamverband, dan is deze voorwaarde veelal vervuld. Het is voldoende dat de hulpverlener betrokken wordt door bijvoorbeeld een adviesvraag, opdat aan deze vereiste zou zijn voldaan.

Alle betrokkenen moeten ook optreden met *eenzelfde hulpverlenende finaliteit*. Een te strikte toepassing van dit criterium lijkt niet wenselijk. Zo mag de voorwaarde niet zijn dat alle betrokkenen tot dezelfde beroepsgroep of discipline behoren. Beoefenaars van verschillende beroepen kunnen informatie delen, als dat in het belang van de hulpverlening aan de cliënt gebeurt. Van eenzelfde finaliteit is er echter geen sprake wanneer een hulpverlener optreedt in het kader van een wettelijk mandaat en daarbij een rapportageverplichting heeft.

⚠ Op grond van het gedeeld beroepsgeheim kan geen informatie worden uitgewisseld tussen enerzijds een hulpverlener die in het kader van vrijwillige hulp optreedt en anderzijds een hulpverlener die in het kader van een wettelijke opdracht verplicht is om over bepaalde aspecten te rapporteren aan een opdrachtgever. Zo kan geen informatie worden uitgewisseld tussen een behandelend arts en een arts belast met een controleopdracht, althans niet onder een gedeeld beroepsgeheim. Evenmin kan een hulpverlener uit de vrijwillige jeugdhulpverlening informatie uitwisselen met een hulpverlener die in het kader van een gerechtelijke jeugdhulpverlening belast is met de uitvoering van een gerechtelijke jeugdhulpmaatregel, een sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulpverlening, het parket of een jeugdrechter. Informatie-uitwisseling kan eventueel wel worden verantwoord op grond van de instemming van de cliënt, indien de voorwaarden daartoe zijn vervuld (*zie verder, 4.3 Uitzonderingen op het beroepsgeheim die samenwerking mogelijk maken - Instemming van de cliënt*).

⚠ Informatie-uitwisseling op grond van het gedeeld beroepsgeheim is wel mogelijk tussen hulpverleners die allen betrokken zijn bij gemandateerde hulpverlening. Zo kan informatie worden gedeeld tussen hulpverleners die een gerechtelijke jeugdhulpmaatregel uitvoeren en kunnen zij afstemmen met de sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulpverlening.

4.1.2 Inhoudelijk criterium

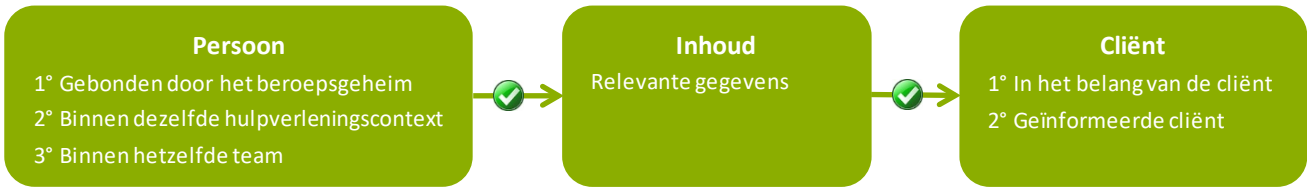
Het delen van informatie moet noodzakelijk zijn in het licht van de hulpverlening aan de cliënt. Het belang van de cliënt staat voorop. Daarbij moet de vraag worden gesteld of de informatie noodzakelijk en pertinent is voor de ondersteuning, begeleiding of behandeling van de cliënt. Wanneer informatie 'eventueel nuttig' zou kunnen zijn, is aan deze voorwaarde niet voldaan.

⚠ Dit criterium staat bekend als 'need to know', niet louter 'nice to know'. Het doorgeven van mogelijk nuttige informatie of het vertellen van anekdotes, laat staan geruchten, is nooit 'noodzakelijk'.

4.1.3 Cliëntgericht criterium

De informatie-uitwisseling moet gebeuren in het belang van de cliënt. Verder moet de cliënt op de hoogte zijn van de informatie-uitwisseling en hiermee, minstens impliciet, instemmen. Informatie kan slechts worden gedeeld indien de cliënt kennis heeft van het feit dat er bepaalde informatie met bepaalde hulpverleners wordt gedeeld. Het is belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van de werkwijze die wordt gehanteerd door een organisatie of voorziening, welke personen (potentieel) betrokken zijn bij overlegmomenten, welke informatie wordt gedeeld... Het is bovendien wenselijk om de cliënt, in de mate van het mogelijke, te betrekken bij de informatie-uitwisseling. De cliënt moet de mogelijkheid hebben zich tegen deze gegevensuitwisseling te verzetten of kunnen aangeven dat bepaalde info niet mag worden gedeeld met bepaalde personen.

4.2 GEZAMENLIJK BEROEPSGEHEIM



Binnen een team wordt veelal een beroep gedaan op het gezamenlijk beroepsgeheim, waardoor alle voor de hulpverlening relevante informatie over de cliënt vrij kan circuleren. Binnen eenzelfde hulpverleningsteam geldt een gezamenlijke geheimhoudingsplicht, maar ten aanzien van elke persoon die niet tot het team behoort, geldt het beroepsgeheim onverkort. Hoewel het gezamenlijk beroepsgeheim door de rechtsleer is ontwikkeld, heeft deze figuur ook een wettelijke weerklank gekregen, met name in het Decreet Integrale Jeugdhulp (art. 73). Binnen de verschillende teams in de integrale jeugdhulp (indicatiestelling, jeugdhulpregie, gemandateerde voorzieningen en sociale dienst) geldt de mogelijkheid tot het delen van informatie op grond van het gezamenlijk beroepsgeheim.

⚠ In dit verband moet worden benadrukt dat het gezamenlijk beroepsgeheim geen algemeen aanvaarde rechtsfiguur is. Gelet op het feit dat het gezamenlijk beroepsgeheim, behalve in het kader van de integrale jeugdhulp, niet door alle auteurs wordt erkend, er geen (gekende) rechtspraak voorhanden is die toepassing maakt van deze rechtsfiguur en met de bekendmaking van vertrouwelijke gegevens - zelfs in teamverband - steeds voorzichtig moet worden omgegaan, wordt best enige terughoudendheid aan de dag gelegd voor de bekendmaking van niet-noodzakelijke gegevens.

Voor het gezamenlijk beroepsgeheim gelden dezelfde toepassingsvoorwaarden als deze van het gedeeld beroepsgeheim, alleen is de 'noodzakelijkheidsvoorwaarde' versoepeld tot een 'relevantievoorwaarde'. Deze versoepeling is geen vrijgeleide om alle informatie uit te wisselen binnen een team. Het moet duidelijk zijn dat ook hier alleen relevante informatie binnen het team kan worden gedeeld, en dus niet alles. Dit betekent dat 'need to know' wordt versoepeld tot 'good to know', maar niet tot 'nice to know'.

4.3 INSTEMMING VAN DE CLIËNT



Indien de voorwaarden van het gedeeld of gezamenlijk beroepsgeheim niet zijn vervuld, bijvoorbeeld omdat niet alle betrokkenen gebonden zijn door het beroepsgeheim, rijst de vraag of de instemming van de cliënt een grondslag vormt om vertrouwelijke gegevens bekend te maken. De instemming van de cliënt vormt een onzekere grondslag voor het doorbreken van het beroepsgeheim: de rechtsleer is daarover erg verdeeld. Sommigen aanvaarden wel dat de instemming van de cliënt een betekenisvolle rol vervult, zij het onder strikte voorwaarden.

Voorafgaand- De instemming van de cliënt moet de informatie-uitwisseling voorafgaan. Een instemming achteraf kan niet volstaan om een schending van het beroepsgeheim te rechtvaardigen.

Vrij- De cliënt moet zijn instemming in alle vrijheid kunnen geven. Hij moet daarover los van elke dwang kunnen beslissen. Bovendien moet hij zijn akkoord kunnen intrekken of wijzigen. De vraag of een cliënt 'vrij' is in zijn beslissing, is niet altijd makkelijk te beantwoorden, in het bijzonder wanneer een cliënt niet (geheel) vrijwillig meewerkt aan de hulpverlening.

Specifiek- De cliënt moet specifiek aangeven welke informatie ten aanzien van welke bestemming bekendgemaakt mag worden en welke informatie geheim moet blijven. Dat betekent ook dat men niet kan instemmen met 'alle mogelijke' toekomstige informatieoverdrachten: de cliënt moet weten welke informatie naar wie kan doorstromen.

Uitdrukkelijk- De cliënt moet duidelijk, expliciet en nadrukkelijk instemmen met de bekendmaking van welbepaalde gegevens. Het louter stilzwijgen van de cliënt mag niet worden geïnterpreteerd als een instemming. Een schriftelijke instemming is niet echt noodzakelijk, al is het wenselijk dat er een spoor van dit akkoord terug te vinden is in het hulpverleningsdossier.

Geïnformeerd- De cliënt moet voldoende geïnformeerd zijn over de draagwijdte en de gevolgen van zijn (weigering tot) instemming. De hulpverlener moet de cliënt voldoende begeleiden, zodat deze goed kan inschatten waarvoor hij zijn akkoord geeft. De cliënt moet dan ook voldoende tijd en mogelijkheden krijgen om een weloverwogen beslissing te nemen.

Volgehouden- Indien de cliënt zijn instemming intrekt, moet de hulpverlener dat respecteren.

Oordeel hulpverlener - De geldige instemming van de cliënt met de bekendmaking van bepaalde confidentiële gegevens is een noodzakelijke, maar op zich onvoldoende voorwaarde om informatie uit te wisselen. De finale beoordeling ligt bij de hulpverlener, die moet inschatten of het delen van bepaalde gegevens in dit concreet geval het belang van de cliënt dient. Als de hulpverlener meent dat de bekendmaking van informatie strijdig is met het belang van de cliënt, dan mag hij zich niet gedwongen voelen zijn beroepsgeheim te doorbreken. De belangrijkste criteria zijn het belang van de cliënt én de impact van de informatie-uitwisseling op de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en cliënt.

Wie geeft instemming? – In principe moet de cliënt zelf instemmen met de bekendmaking van vertrouwelijke gegevens. Anderen kunnen dit recht niet in zijn plaats uitoefenen: ouders, partner, kinderen... van de cliënt kunnen normaal gezien een hulpverlener niet verzoeken om bepaalde informatie bekend te maken. Wanneer een cliënt echter wils- of handelingsonbekwaam is, bijvoorbeeld door zijn jonge leeftijd, ziekte of handicap, levert dit principe praktische problemen op. Omdat de cliënt de gevolgen van een mogelijke instemming niet kan inschatten, zou een geldige instemming immers niet kunnen worden verkregen. Om hieraan tegemoet te komen, wordt aanvaard dat een wettelijke vertegenwoordiger in deze gevallen de rechten van de cliënt kan uitoefenen.

⚠ Minderjarige cliënt – Is een minderjarige cliënt voldoende matuur om de betekenis en de gevolgen in te schatten van het feit dat de hulpverlener bepaalde informatie zal bekendmaken, dan kan hij zelf geldig instemmen. Is een minderjarige cliënt niet in staat om tot een beoordeling van zijn belangen te komen, dan kunnen de ouders (of voogd) als wettelijke vertegenwoordigers van het kind hun instemming verlenen. De hulpverlener moet telkens voldoende oog hebben voor de positie van zowel de ouder(s) als de minderjarige.

⚠ Meerderjarige onbekwame cliënt – Is een meerderjarige cliënt niet in staat om tot een beoordeling van zijn belangen te komen, dan kan de wettelijke vertegenwoordiger in zijn plaats instemmen met de bekendmaking van vertrouwelijke gegevens. Als wettelijke vertegenwoordiger komen in de eerste plaats de bewindvoerder en de door de cliënt gekozen vertegenwoordiger in aanmerking. Is er geen bewindvoerder aangeduid of heeft de cliënt geen vertegenwoordiger gekozen, dan kan de samenwonende partner, het meerderjarige kind, de ouder of de meerderjarige broer of zus de rol van vertegenwoordiger uitoefenen. Indien geen vertegenwoordiger kan worden gevonden of indien er geen overeenstemming bestaat tussen de verschillende (mogelijke) vertegenwoordigers, dan kan de hulpverlener de belangen van de patiënt zelf behartigen. De wilsonbekwame cliënt moet in elk geval zo veel mogelijk betrokken worden bij de beslissing, rekening houdend met zijn begripsvermogen.

4.4 INFORMATIE-UITWISSELING TER BESCHERMING VAN DE INTEGRITEIT VAN DE CLIËNT



In bepaalde gevallen kan een gegevensuitwisseling noodzakelijk zijn om de integriteit en de veiligheid van een cliënt te beschermen. Wanneer de voorwaarden van het gedeeld of gezamenlijk beroepsgeheim niet zijn vervuld en/of wanneer de toestemming van de cliënt niet kan worden verkregen, kan in acute situaties een beroep worden gedaan op de figuur van de noodtoestand. De noodtoestand is een rechtvaardigingsgrond die informatiedeling mogelijk maakt indien er sprake is van een actueel, zeker en ernstig gevaar voor een hoger belang, en deze informatie-uitwisseling de enige manier is om dit gevaar af te wenden. Bovendien is elke burger verplicht om hulp te bieden aan een persoon in groot gevaar, in zoverre deze hulp kan worden geboden zonder ernstig gevaar voor zichzelf of anderen. Wie verzuimt zelf hulp te verlenen of een beroep te doen op een derde, kan worden veroordeeld wegens schuldig hulpverzuim (artikel 422bis Sw.). Ook artikel 458bis Sw. biedt een grondslag om binnen de hulpverlening op zoek te gaan naar oplossingen en dus andere hulpverleners in te schakelen wanneer er een ernstig en dreigend gevaar is voor de integriteit van minderjarigen of kwetsbare personen (zie voor de toepassingsvoorwaarden *wegwijzer* 4). Vertrouwelijke gegevens kunnen dus worden uitgewisseld indien dit noodzakelijk is om de integriteit van de cliënt te beschermen. De noodtoestand biedt echter een beperkte mogelijkheid om informatie te delen: enkel de informatiedeling die noodzakelijk is om de uitzonderlijke gevaarssituatie onmiddellijk te doen wijken, kan worden gerechtvaardigd op grond van deze rechtsfiguur. Een structurele samenwerking gedurende een langere periode kan niet worden gesteund op de noodtoestand. Om die reden wordt hierop verder niet ingegaan.

5 AANDACHTSPUNTEN

5.1 SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS OVER DE GRENZEN VAN ORGANISATIES EN TEAMS HEEN: ZORGNETWERKEN EN -TRAJECTEN

5.1.1 Gedeeld beroepsgeheim

Samenwerking tussen hulpverleners in zorgnetwerken en -trajecten kan in beginsel worden verantwoord door de figuur van het gedeeld beroepsgeheim. Zijn de drie criteria van het gedeeld beroepsgeheim vervuld, dan kan noodzakelijke informatie tussen de betrokkenen worden uitgewisseld.

Bijzondere situaties kunnen zich echter voordoen, waardoor de toepasbaarheid van het gedeeld beroepsgeheim vragen kan oproepen.

(1) Betrokkenen - Het is niet steeds eenvoudig om uit te maken of alle betrokkenen gebonden zijn door het beroepsgeheim. In het bijzonder relevant in deze context is de positie van informele hulpverleners, zoals vrijwilligers en mantelzorgers, en de coördinator of casemanager die wordt aangeduid om tot een afstemming van opdrachten van de betrokken hulpverleners te komen.

- ⚠ De **mantelzorger** biedt op een niet-professionele basis hulp. Veelal wordt de hulp verleend met betrekking tot activiteiten van het dagelijks leven. De mantelzorger kan een familielid van de zorgbehoevende zijn, maar het kan ook iemand buiten de familie zijn. Wel moet er sprake zijn van een zgn. 'initieel socio-affectieve band', d.w.z. dat de mantelzorger een vertrouwensrelatie of een nauwe, affectieve of geografische relatie heeft met de zorgbehoevende. Dat de mantelzorger een noodzakelijke vertrouwensfunctie vervult, is duidelijk. Minder duidelijk is de vraag of deze vertrouwensfunctie maatschappelijk wordt erkend, wat een voorwaarde is opdat het beroepsgeheim toepasselijk zou zijn. Door de wet van 12 mei 2014 wordt aan de mantelzorger de mogelijkheid geboden om erkenning aan te vragen bij zijn of haar ziekenfonds. Voor de erkende mantelzorgers die verzorgende taken op zich nemen, kan worden gesteld dat zij onderworpen zijn aan het beroepsgeheim. Voor de niet-erkende mantelzorgers lijkt de aanvaarding van een beroepsgeheim niet evident. Bovendien is het vaak moeilijk uit te maken of een persoon optreedt als mantelzorger, of iets verneemt als familielid, vriend...
- ⚠ Indien een **vrijwilliger** optreedt als noodzakelijke vertrouwensfiguur, kan op hem een geheimhoudingsplicht rusten indien deze functie maatschappelijk wordt erkend. De noodzakelijke vertrouwensfunctie kan voortvloeien uit de zorg- of hulpverlenende taken die de vrijwilliger uitvoert. Voor de cliënt is het veelal niet duidelijk of de taken worden uitgevoerd door een professionele hulpverlener, dan wel door een vrijwilliger. Indien een vrijwilliger in een georganiseerd (hulpverlenings)verband werkt, kan worden gesteld dat hij onderworpen is aan het beroepsgeheim. De concrete organisatievorm is echter van geen belang: het kan 'ingebouwd' vrijwilligerswerk betreffen, d.w.z. vrijwilligerswerk dat zich afspeelt binnen een organisatie, maar ook als het gaat om 'autonoom' vrijwilligerswerk, kan op de vrijwilliger een geheimhoudingsplicht rusten. Indien echter op niet-georganiseerde wijze vrijwilligerswerk wordt verricht, kan het beroepsgeheim niet van toepassing zijn.
- ⚠ Wanneer diverse actoren betrokken zijn bij de hulpverlening aan een cliënt, kan een coördinator worden aangesteld die een afstemming van de verschillende partners moet faciliteren. Deze **coördinator of casemanager** kan diverse posities aannemen. De coördinerende functie kan in de eerste plaats worden opgenomen door een hulpverlener die deel uitmaakt van het hulpverleningssysteem en betrokken is bij de hulpverlening aan de cliënt. Dit kan de hulpverlener zijn die het nauwst betrokken is bij de hulpverlening, maar dat is niet noodzakelijk zo. Daarnaast kan de coördinerende functie worden vervuld door een hulpverlener die niet betrokken is bij de hulpverlening aan de cliënt, maar louter coördinerende taken op zich neemt. Tenslotte is het mogelijk dat de functie wordt opgenomen door een externe persoon, die geen deel uitmaakt van het hulpverleningssysteem. Deze coördinator kan als onafhankelijke

5.2 SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS BINNEN DE GRENZEN VAN EEN ORGANISATIE: TEAMVERBAND

5.2.1 Gezamenlijk beroepsgeheim

Samenwerking in teamverband kan in principe worden gesteund op de theorie van het gezamenlijk beroepsgeheim. Zijn de drie criteria van het gezamenlijk beroepsgeheim vervuld, dan kan alle relevante informatie tussen de teamleden worden uitgewisseld.

(1) **Betrokkenen** - Sommige personen die deel uitmaken van een team nemen een bijzonder positie in. Daarbij valt te denken aan het ondersteunend personeel, de leidinggevend en de stagiairs.

⚠ **Ondersteunend personeel**, bv. een secretariaatsmedewerker, kan onderworpen zijn aan het beroepsgeheim. Dat kan in de eerste plaats omdat een specifieke sectorale bepaling ondersteunend personeel een beroepsgeheim toekent, wanneer zij in contact komen met vertrouwelijke informatie. Ook indien dit niet voortvloeit uit een wettelijke regeling, wordt meestal aanvaard dat ondersteunend personeel onderworpen kan zijn aan het beroepsgeheim. Daarvoor is vereist dat de tussenkomst van het ondersteunend personeel noodzakelijk is in het licht van de hulpverlening aan de cliënt. Zo kan bijvoorbeeld het bijhouden van een cliëntendossier en de verwerking van bepaalde gegevens noodzakelijk zijn voor de hulpverlening aan de cliënt.

⚠ **Leidinggevend** kunnen gebonden zijn door het beroepsgeheim. In vele gevallen vervullen leidinggevend zelf een hulpverlenende functie en maken zij, als hulpverlener, deel uit van het team. Bovendien kan sectorale regelgeving het beroepsgeheim van toepassing verklaren op alle personeelsleden, waaronder ook leidinggevend ressorteren. Komen zij in contact met vertrouwelijke informatie, dan moeten zij vertrouwelijkheid garanderen. Indien een leidinggevende niet zelf als hulpverlener betrokken is bij de hulpverlening aan een cliënt, noch op grond van sectorale regelgeving onderworpen is aan het beroepsgeheim, dan kan hij gehouden zijn het beroepsgeheim te respecteren indien zijn tussenkomst noodzakelijk is voor de hulpverlening aan de cliënt.

⚠ Ook **stagiairs** kunnen deel uitmaken van een team. In bepaalde gevallen is het beroepsgeheim op hen van toepassing. Dit is met name het geval indien zij optreden als noodzakelijke vertrouwensfiguur en zij dezelfde of gelijkaardige hulpverlenende taken vervullen als een professionele hulpverlener. Een stagiair kan eenzelfde positie innemen in het hulpverleningsproces, zodat het voor de cliënt niet duidelijk is of de taken worden uitgevoerd door een professionele hulpverlener (die gebonden is door het beroepsgeheim) of door een stagiair.

(2) **Gedeeld dossier** - Binnen een team wordt veelal gewerkt met een (al dan niet elektronisch) gedeeld cliëntendossier. Op die manier wordt alle informatie centraal beheerd en kan informatie circuleren tussen de betrokken hulpverleners.

⚠ Een 'gedeeld' cliëntdossier binnen een team is mogelijk, maar dat mag alleen toegankelijk zijn voor wie bij de hulpverlening betrokken is én de cliënt moet kunnen aangeven dat hij wil dat bepaalde informatie alleen wordt gedeeld met hulpverlener X, met wie hij rechtstreekse contacten heeft. Als er wordt gewerkt met elektronische dossiers, betekent dit 1° dat een login-systeem moet bepalen wie toegang heeft tot welke informatie en dat controles hierop mogelijk zijn; 2° dat het mogelijk moet zijn dat bepaalde informatie enkel voor de 'rechtstreekse' hulpverlener toegankelijk is.

5.2.2 Instemming van de cliënt

Is aan een van de voorwaarden van het gezamenlijk beroepsgeheim niet voldaan, dan kan de instemming van de cliënt een samenwerking rechtvaardigen.

5.3 SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS ROND EEN SPECIFIEKE CASUS MET BETROKKENHEID VAN CLIËNT(SYSTEEM): CLIËNTOVERLEG

5.3.1 Gedeeld beroepsgeheim

De vraag of het gedeeld beroepsgeheim een grondslag kan bieden voor een cliëntoverleg, is afhankelijk van de sector waarin het overleg wordt georganiseerd en de samenstelling van de overlegtafel.

(1) **Sectorbepalingen** - In sommige sectoren wordt het beroepsgeheim uitgebreid tot 'alle personeelsleden', 'alle medewerkers' of 'iedereen die zijn medewerking verleent aan de hulpverlening'. Wordt een cliëntoverleg georganiseerd in een sector waar het beroepsgeheim van toepassing is op alle personen die hun medewerking verlenen aan de hulpverlening, dan geldt de geheimhoudingsplicht op alle deelnemers aan het cliëntoverleg.

⚠ Zo zijn alle deelnemers aan een cliëntoverleg dat wordt georganiseerd in het kader van de integrale jeugdhulp, onderworpen aan het beroepsgeheim. Ook ouders, opvoedingsverantwoordelijken... die deelnemen aan het overleg, zijn tot geheimhouding verplicht.

(2) **Deelnemers cliëntoverleg** - Om te weten of een beroep kan worden gedaan op de theorie van het gedeeld beroepsgeheim, is het noodzakelijk uit te klaren wie deelneemt aan het overleg.

⚠ Dat de **cliënt** aanwezig is op het overleg, verhindert niet dat informatie kan worden uitgewisseld. Het beroepsgeheim kan immers niet tegen de cliënt worden ingeroepen. In dit verband is het belangrijk om uit te klaren wie als cliënt moet worden beschouwd. De hulpverlening kan gericht zijn tot het hele cliëntsysteem. Dit kan het geval zijn bij contextuele of gezinsgerichte hulpverlening. Is de hulpverlening gericht op het hele gezin, bijvoorbeeld relatietherapie of gezinsbegeleiding, dan kunnen de diverse leden van het cliëntsysteem werkelijk als cliënt worden beschouwd. Tegen hen kan het beroepsgeheim niet worden ingeroepen, en hoeft er niet verder naar uitzonderingen op het beroepsgeheim te worden gezocht.

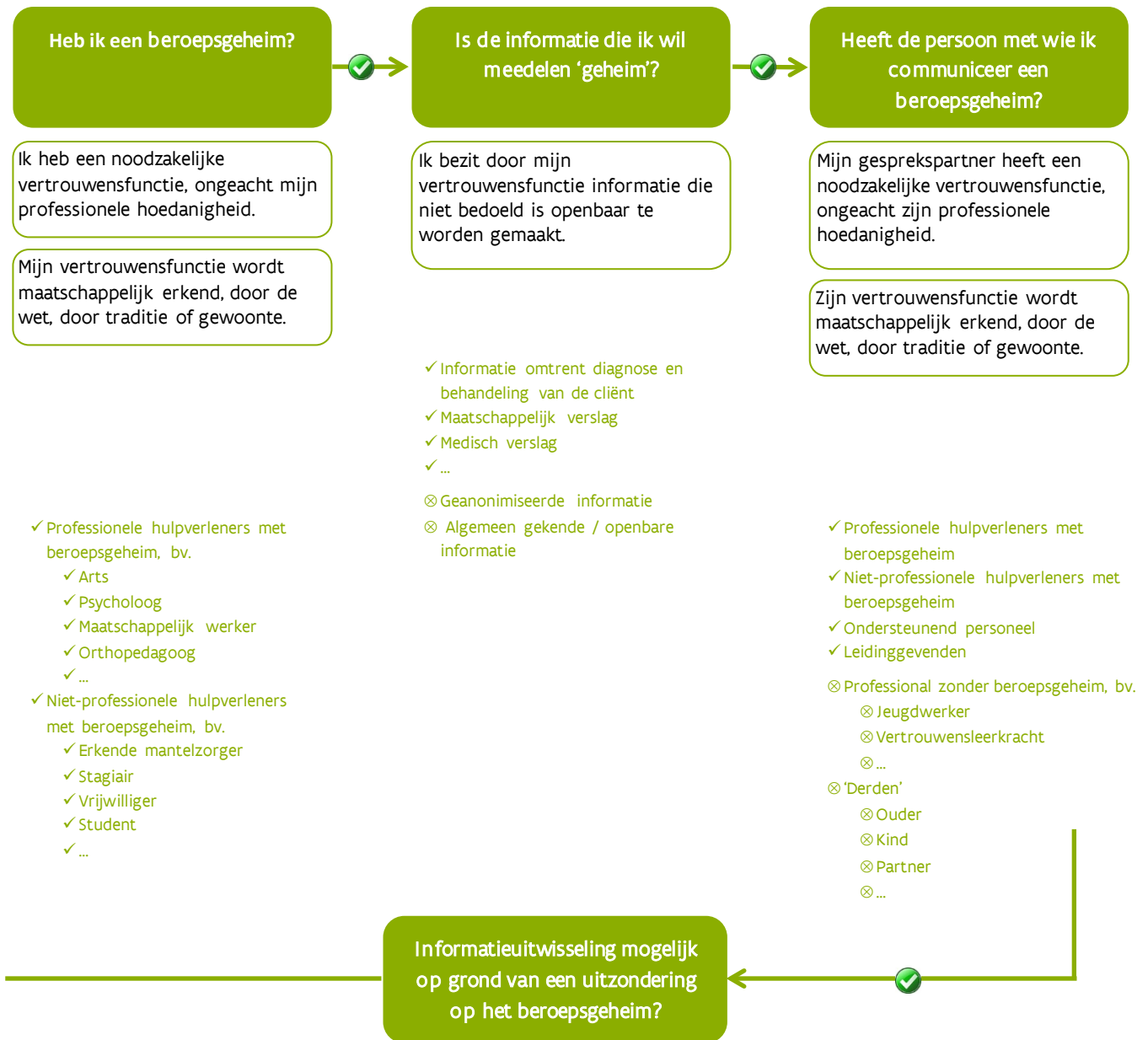
⚠ Wat betreft de **coördinator** die het overleg organiseert, kan worden verwezen naar de analyse die hierboven werd uiteengezet omtrent de coördinator of casemanager (*zie hoger, 5.1.1 Samenwerking in zorgnetwerken en -trajecten - Gedeeld beroepsgeheim*).

⚠ De **vertrouwenspersoon** is een door de cliënt aangeduide persoon die hem kan bijstaan bij de uitoefening van bepaalde rechten. In heel wat regelgeving in de welzijns- en gezondheidszorg wordt melding gemaakt van de figuur van de vertrouwenspersoon. Hierbij valt onder meer te denken aan de Wet Patiëntenrechten, het Decreet Rechtspositie Minderjarige en de regelgeving omtrent de meerderjarige beschermde personen. Wie optreedt als een door de wet erkende vertrouwenspersoon, is gebonden aan het beroepsgeheim.

⚠ Informatie uitwisselen met **naasten** van de cliënt kan, buiten de gevallen waarin zij onderworpen zijn aan het beroepsgeheim (omdat het beroepsgeheim d.m.v. een sectorbepaling op hen van toepassing is of omdat zij bijvoorbeeld als vertrouwenspersoon of mantelzorger optreden) of zelf als cliënt moeten worden beschouwd, niet steunen op het gedeeld beroepsgeheim.

⚠ De finaliteit van de betrokkenen moet steeds worden nagegaan. Wanneer een van de betrokkenen belast is met een wettelijk mandaat, en daaruit voortvloeiend een rapportageverplichting heeft, kan geen beroep worden gedaan op het gedeeld beroepsgeheim. In een heel aantal situaties kan een hulpverlener, naast zijn hulpverlenende taak, belast zijn met een controleopdracht. Daarbij valt onder meer te denken aan hulpverleners die een patiënt in het kader van een gedwongen opname behandelen, maatschappelijk werkers in dienst van het OCMW, consultants van de sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulpverlening...

BIJLAGE



COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Anne-Sophie Versweyvelt, Johan Put, Tim Opgenhaffen - Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven
www.law.kuleuven.be/isr/beroepsgeheim

Onderzoek uitgevoerd in het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
www.steunpuntwvg.be

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Beleidsinformatie, Communicatie en Kennis
Team Communicatie

Depotnummer

D/2018/3241/276

Uitgave

Oktober 2018

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Koning Albert II-laan 35 bus 30

1030 Brussel

info@wvg.vlaanderen.be

www.departementwvg.be