

Toegang tot het EPD voor geestelijk verzorgers

Symposium 'Wie schrijft die blijft'

Amersfoort, 30 mei 2023, Léon Haszing

Radboudumc

Juridisch perspectief

- AVG principes:
 - Kenbaarheid (transparantie)
 - Zeggenschap
 - Noodzakelijkheid:
 - Subsidiariteit en
 - Proportionaliteit
- Wkkgz: vrijplaats
- WGBO: beroepsgeheim

“Wat (wettelijk) is toegestaan is daarom nog niet goed”

Juridisch perspectief: AVG (art. 5)

- Kenbaarheid: is de cliënt/patiënt geïnformeerd?
- Zeggenschap: mogelijkheid voor toestemming of bezwaar
- Noodzakelijkheid:
 - Subsidiariteit: Niet op een andere wijze mogelijk?
 - Proportionaliteit: Minimalisatie van de verwerking

Juridisch perspectief: Wkkgz

- Toegang tot geestelijke verzorging bij verblijf verplicht (art. 6 onder a.)
- Geeft geen nadere invulling aan het hoe.

Juridisch perspectief: WGBO (1)

- Beroepsgeheim (art. 7:457 BW)
 - Geen mededeling aan anderen zonder toestemming patiënt.
 - Onder anderen dan de patiënt zijn **niet** begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

Juridisch perspectief: WGBO (2)

- Rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst?
- Definities WGBO:
 - **Geneeskundige** behandeling: gericht op genezing van of behoeden voor ziekte, beoordeling gezondheidstoestand of verloskundige hulp.
 - Ander dan hierboven verricht door tandarts of arts.
 - Verzorging & verpleging en voorzien in materiële omstandigheden in dit kader.

Een ander perspectief

Palliatieve zorg:

- Somatische zorg
- Psychische zorg
- Sociaal domein (systeem rond de patiënt, LH)
- ***Zingevingproblematiek***

(De Hosson / Quaegebeur: leven toevoegen aan de dagen)

Dagelijkse praktijk: Nagesprekken met familie overleden patiënten, medisch maatschappelijk werk, toegang voor onderwijsdoeleinden, etc.

Tussenconclusie

- Er wordt de facto afgeweken van de (strikte definitie in)` de WGBO
- Rechtstreekse betrokkenheid bij de behandelingsovereenkomst is een mogelijkheid

Aandachtspunten:

- Rechtstreekse betrokkenheid verlangt nog steeds instemming van de patiënt, vergelijk het inschakelen van andere zorgprofessionals.
- Informatie verstrekken onder veronderstelde toestemming slechts 'voor zover noodzakelijk voor de werkzaamheden'

Conclusie

Twee scenario's:

1. Met expliciete toestemming gegevens (over en weer) delen
 2. Rechtstreekse betrokkenheid behandeling
- Eigen voor- en nadelen.
 - Scenario 2 legt ook verplichtingen op! Mogelijk conflicterend met uw eigen geheimhoudingsplicht geestelijk verzorger.
 - Aandacht voor keuze geestelijk verzorger (bv op basis van geloof, afkomst).
 - Keuze maken in afstemming met artsen (stafconvent)
 - Klein eigen 'onderzoek': wel of geen toegang tot EPD komt voor.

Schrijven in EPD

Dossier dient met name continuïteit van zorg. Wat is relevant voor:

- Uzelf of een opvolgende (vervangende) collega? Dit is bepalend voor **wat** geschreven wordt.
- Behandelaren van andere disciplines? Dit is relevant voor **wie** wat mag zien.
 - Besliscriterium klinische relevantie bruikbaar?
- Strikt tussen u en patiënt: persoonlijke werkaantekening mogelijkheid maar niet aan te raden. Beter buiten EPD vastleggen.
- Klinisch proces niet hinderen: herkenbaarheid notities (b.v. eigen tabblad)