



UCLL
HOGESCHOOL

Bachelor@research

Bachelor Bedrijfsmanagement
Bachelor Organisatie en management

Ouderenmis(be)handeling: in de greep van het beroepsgeheim.

Voornaam en naam student: Cato Schollen

Afstudeerrichting: Bedrijfsmanagement-rechtspraktijk

Stagebedrijf: Dewallens & Partners

UCLL-coach: Tim Greven

Openbaarheid bachelorproef¹

Geachte mevrouw, Geachte heer,

Binnen elke opleiding aan hogeschool UC Leuven-Limburg vormt de bachelorproef het sluitstuk van de opleiding tot professionele bachelor.

In het Onderwijs- en Examenreglement (OER)² is in art. 151 "Auteursrecht" het moreel recht van de student als auteur van dit werk vastgelegd. In de "Bijzondere bepalingen", OER art. 152, wordt gestipuleerd dat elke student zijn/haar bachelorproef moet indienen ter archivering. Daarmee verleent hij de hogeschool gratis de onvoorwaardelijke toelating om de volledige bachelorproef te archiveren in het (elektronisch) archief van de hogeschool en het werk via internet toegankelijk te maken voor mogelijk geïnteresseerden. Dit alles in het kader van onderwijsdoelinden en kwaliteitszorg.

Met het oog op de vertrouwelijkheid van bepaalde gegevens kan een **aanvraag tot geheimhouding**³ ingediend worden. Indien u als externe partij (bvb. stagebedrijf of -instelling) dergelijke aanvraag indient, vragen wij u deze aanvraag hieronder duidelijk te motiveren. Dergelijke aanvraag heeft uiteindelijk tot gevolg dat studenten hierdoor vaak worden uitgesloten voor prijzen of wedstrijden georganiseerd door beroepsverenigingen als beloning voor beste stage/eindwerk.

De digitale bachelorproef wordt bij een aanvraag tot geheimhouding in de gesloten archieven van de bibliotheek bewaard, er zal dan geen informatie betreffende dit rapport online verschijnen.

Om misverstanden te vermijden moeten **alle** studenten die hun bachelorproef presenteren, dit blad, **ingevuld en ondertekend**, bezorgen aan de stage begeleider, dus ook bij akkoord! De deadline voor het indienen van dit document wordt medegedeeld via de gebruikelijke kanalen binnen de opleiding.

Met dank voor uw medewerking.

Gedeelte altijd in te vullen door de student:

Naam van de student(e).....*Schmalen Gato*.....

Referentie⁴:.....

Titel van de bachelorproef:

.....*zuiderechts (de) handeling: in de greep van het*.....

.....*besoefgeheim*.....

Gedeelte in te vullen door de externe organisatie⁵ die geheimhouding vraagt:

- Er rust geen geheimhouding op de bachelorproef.
- De bachelorproef bevat gegevens van vertrouwelijke aard⁶ en mag bijgevolg niet gepubliceerd worden.
- De stageplaats vraagt geheimhouding van de bachelorproef aan voor ... jaren .
(Aantal jaren verplicht in te vullen. Indien onbepaalde geheimhouding: 99).
Vul hieronder de op de stageplaats betreffende gegevens in.

Ondertekende (voornaam en naam) *Ann Dierickx*.....

Functie: *advocaat-partner*.....

Naam promotor⁷: *Ann Dierickx*.....

Bedrijf/instelling: *Duallens & Partners*.....

Handtekening + datum *2 juni 2022* 

¹ Met bachelorproef wordt het schriftelijke werkstuk of eindwerk bedoeld, in welke vorm dan ook. Mogelijke vorm: scriptie, artikel, actieonderzoek, stageverslag, projectrapport,...

² Terug te vinden op het UCLL-intranet > Onderwijs > Onderwijs- en examenreglement of op UCLL-website.

³ Mogelijke synoniemen voor geheimhouding: embargo, vertrouwelijk.

⁴ Unieke code die toegekend is aan de bachelorproef. Enkel invullen indien aanwezig.

⁵ Voorbeelden: stageplaats of projectinstelling, ...)

⁶ Mogelijke gegevens van vertrouwelijke aard: bedrijfsprocessen, namen van patiënten, ...

⁷ Mogelijke synoniemen voor promotor: mentor, stagementor, externe begeleider, stagebegeleider, Enkel in te vullen indien verschillend van ondertekende.

Executive summary

Ouderen zijn een kwetsbare bevolkingsgroep en wij als maatschappij hebben de verplichting om zorg te dragen voor deze groep en de integriteit van de ouderen extra te beschermen. Nochtans bestaat er nog steeds een maatschappelijk taboe rond de ouderenmis(be)handeling.

Ouderenmis(be)handeling is een problematiek die minder bekend is bij zowel de bevolking, de (eerstelijns)hulpverlener zelf als in de literatuur dan kindermishandeling of partnergeweld. Tot op de dag van vandaag is er weinig speciale aandacht rond het thema geweest. Net zoals bij kindermishandeling en partnergeweld kan de mishandeling of het geweld verscheidene vormen aannemen. Daarnaast is er een groot verschil tussen het werkelijk aantal gevallen en de gemelde gevallen: de werkelijk omvang van oudermishandeling wordt schromelijk onderschat.

Deze bijdrage zet het kader rond het thema ouderenmis(be)handeling in combinatie met het beroepsgeheim van de (eerstelijns)hulpverlener uiteen. Binnen deze bachelorproef zal er vooral gefocust worden op het onderdeel ouder(be)mishandeling in relatie met het beroepsgeheim.

Het doel van deze uiteenzetting is om meer aandacht te creëren rond dit thema. Doorheen het werk wordt er meer nadruk gelegd op de integriteit en kwetsbaarheid van de ouderen in deze maatschappij. Ouderen zijn mijns inziens, naast kinderen, een van de meest kwetsbare groepen. Deze groepen moeten naar mijn eigen overtuigingen toe zo goed mogelijk beschermd worden. Dit zowel op juridisch vlak als op maatschappelijk vlak. Echter wordt er opgemerkt dat dit niet het geval is en dat er een zekere stilzwijgendheid bestaat rond dit onderwerp wat het nog moeilijker maakt voor ouderen om de mis(be)handeling te melden of hun gevoelens te uiten.

In deze uiteenzetting beperk ik mij tot de vraag welk juridisch kader van toepassing is wanneer men spreekt van ouderenmis(be)handeling. Dit voornamelijk op strafrechtelijk- en gezondheidsrechtelijk vlak. Daarnaast wordt de rol en de juridische aspecten van het beroepsgeheim van de (eerstelijns)hulpverlener binnen het thema ouderenmis(be)handeling bekeken en besproken. Verder wordt de maatschappelijke kant van dit thema en de standpunten en de kennis van de bevolking over dit thema geschetst.

Het werk kan een aanzet zijn tot nadenken en tot actie. Een aanzet tot nadenken in het geval van de (eerstelijns)hulpverleners die regelmatig te maken hebben met deze situaties en een aanzet voor de lezers tot het scheppen van een ander maatschappelijk beeld. De bijdrage heeft het bijkomend doel om als een hoeksteen te dienen voor een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek over ouderenmis(be)handeling. Met als gevolg een eventuele aanzet tot actie naar de (lokale) overheden en wetgever toe om een duidelijk kader te scheppen rond de ouderenmis(be)handeling en campagnes/sensibilisering op te starten.

Het thema ouderenmis(be)handeling raakt verschillende juridische aspecten, zoals het beroepsgeheim en de opzettelijke slagen en verwondingen, die beide opgenomen zijn in de Belgische strafwetgeving. Daarnaast werpen de problemen die men bij de onderwerpen tegenkomt ook een aantal juridische vragen op.

Zo kan men zich afvragen in welke mate het beroepsgeheim de (eerstelijns)hulpverlener belemmert in het geval dat deze stappen wil ondernemen indien deze in aanraking komt met de mis(be)handelde oudere en/of zijn omgeving.

Eerst en vooral is er nood aan een verbeterd juridisch kader dat alle regelgevende aspecten en alle verscheidene noden van de ouderen combineert in één kader waarbij er echt specifiek gefocust wordt op ouderen. Daarnaast werkt de complexiteit van het beroepsgeheim en de onwetendheid omtrent het beroepsgeheim overdreven voorzichtigheid van de (eerstelijns)hulpverlener in de hand.

Ten tweede moet het standpunt van de maatschappij tegenover ouderen veranderen en zo ook het taboe rond de ouderenmis(be)handeling dat zou moeten verdwijnen.

Ten slotte is er voor de detectie van ouderenmis(be)handeling geen specifiek stappenplan. Dit maakt het moeilijk voor de (eerstelijns)hulpverlener. De ontwikkeling en implementatie van een stappenplan is noodzakelijk voor de uniforme detectie van mishandeling bij ouderen.

Woord vooraf

In het kader van en ter afsluiting van mijn professionele bachelor in het bedrijfsmanagement en in de rechtspraktijk, met afstudeerrichting verdieping rechtspraktijk, volgde ik een stage bij het advocatenkantoor Dewallens & Partners te Leuven en schreef ik mijn bijbehorende bachelorproef omtrent ouderenmis(be)handeling en het beroepsgeheim.

In de eerste plaats wil ik graag mijn UCLL stage coach Tim Greven bedanken om mij het thema ouderenmis(be)handeling aan te reiken en mij te introduceren in het projectmatig wetenschappelijk onderzoek omtrent ouderenmis(be)handeling. Verder bedank ik Tim Greven graag voor de begeleiding, het vertrouwen en het constructieve advies over mijn bachelorproef.

Het stagebedrijf waar ik stage liep, is een advocatenkantoor gespecialiseerd in het gezondheidsrecht. Zelf hechten ze veel belang aan thema's zoals het beroepsgeheim van de zorgverlener en de integriteit in het algemeen, bij het schrijven van de bachelorproef bevond ik mij bijgevolg daadwerkelijk bij de bron. De bibliotheek in het kantoor en de doctrine geschreven door de advocaten en partners waren aldus van onschatbare waarde tijdens het schrijven.

Na een intensieve samenwerking van drie maanden bij het advocatenkantoor Dewallens & Partners bedank ik oprecht elke partner, advocaat en medewerker voor fijne samenwerking en de warme verwelkoming in het team.

Mijn speciale dank gaat uit naar mijn bedrijfsmentor Ann Dierickx en advocaat-partner Christophe Lemmens om mij mijn grenzen te doen verleggen en op een zo volledig mogelijke wijze kennis te laten maken met de verschillende aspecten van de juridische wereld en mij in alle enthousiasme te betrekken in de gang van zaken binnen het kantoor.

Tot slot bedank ik mijn gezin en mijn omgeving om mij gedurende de afgelopen drie jaar te ondersteunen en mij aan te moedigen in mijn ambitie en passie.

Cato Schollen, Leuven, 8 juni 2022

Gekozen eindproduct: Scriptie

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Ouderenmis(be)handeling?	2
2.1	<i>Wat is ouderenmis(be)handeling?</i>	2
2.2	<i>Actieve versus passieve mishandeling</i>	3
2.3	<i>Intentionele mishandeling en niet-intentionele mishandeling</i>	3
2.4	<i>Soorten ouderenmis(be) handeling</i>	3
2.4.1	Lichamelijke mis(be)handeling	4
2.4.2	Psychische mis(be)handeling.....	4
2.4.3	Financieel en materieel misbruik.....	4
2.4.4	Seksueel geweld.....	4
2.4.5	Verwaarlozing	4
2.4.6	Schending van de rechten.....	4
3	Hoe staat de maatschappij tegenover ouderen?	5
4	De detectie van de mishandeling	5
4.1	<i>Vlaanderen</i>	6
5	Hoe wordt ouderenmis(be)handeling geregeld in de wet?	6
5.1	<i>Juridisch kader</i>	6
5.1.1	Ouderenmis(be)handeling	7
5.1.2	Het beroepsgeheim	7
6	De uitzonderingen op het beroepsgeheim	10
6.1	<i>Het gedeelde beroepsgeheim</i>	10
6.1.1	General Data Protection Regulation	11
6.2	<i>Schuldig verzuim</i>	13
6.3	<i>Artikel 458bis Strafwetboek</i>	14
6.4	<i>De noodtoestand</i>	15
6.5	<i>De patiënt-slachtoffer-regel</i>	16
7	Cassatie 26 maart 2021: het labyrint van het beroepsgeheim	16
7.1	<i>De patiënt als dader versus de patiënt als slachtoffer</i>	17
8	De vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger in de Wet Patiëntenrechten	17
9	De hulpverlener: belemmerd?	18
10	Lieske en Robert	19
11	Conclusie	20
12	Bibliografie	21

12.1	Wetgeving	21
12.2	Rechtspraak.....	21
12.3	Rechtsleer.....	21
12.4	Varia.....	23

1 INLEIDING

Lieske en Robert¹ zijn beiden 79 jaar en wonen nog samen thuis. Robert is slechtiend en Lieske is dementerend. Robert zorgt voor Lieske en neemt daarbij nog eens het huishouden op zich. Samen hebben ze drie kinderen op de wereld gezet die allemaal een mooie carrière hebben uitgebouwd. Zowel bij Lieske en Robert zijn er frustraties. Robert probeert zo goed mogelijk voor Lieske te zorgen, maar kan maar niet aanvaarden dat Lieske dementerend is. Lieske voelt de spanning wanneer Robert haar wil helpen en er zijn regelmatig uitingen van fysiek geweld naar Robert toe. De kinderen komen af en toe langs en zien de fysieke uitingen van Lieske naar Robert, waarop de oudste zoon Lieske regelmatig vastbindt 'om zichzelf te beschermen' en opsluit in de kamer 'om Robert wat rust te gunnen'. Op een dag moeten Lieske en Robert op consultatie bij de huisarts waarop de dokter tijdens de routinecontrole bij beiden verschillende blauwe plekken aantreft. De huisarts neemt contact op met de jongste dochter van het echtpaar om de situatie te bespreken. De dochter meent op de hoogte te zijn van de gebeurtenissen, maar verzekert de huisarts dat alles onder controle is. De huisarts is er echter niet meer gerust in wanneer Robert een week nadien met een diepe snijwonde aan het hand aan zijn kabinet staat. De huisarts ging reeds in gesprek met de kinderen van Robert en Lieske en weet nu niet welke verdere stappen hij moet ondernemen.

Deze fictieve casus illustreert dat ouderen een kwetsbare groep zijn in onze maatschappij. Deze kwetsbare groep maakt op dit moment al een groot deel uit van de Belgische bevolking en deze trend zal zich in toekomst versnellen. Het aandeel ouderen in de bevolking groeit wereldwijd aan een sneltempo. De Wereldgezondheidsorganisatie verwacht tegen het jaar 2050 een stijging van maar liefst 12,3%, naar 21,5%, in het aandeel van 60-plussers.² De bovenstaande casus illustreert dat de zorg voor ouderen nog niet op punt staat en er zich schrijnende situaties voordoen waarbij er (on)bewust geen rekening wordt gehouden met de noden van de oudere. Daarnaast is het niet eenvoudig voor de hulpverlener om te anticiperen op de situatie wanneer zij/hij hiermee in aanraking komt. Er treden namelijk diverse problemen en belemmeringen op, zoals op het vlak van de detectie en melding van de ouderenmis(be)handeling.

Deze bijdrage is geschreven naar aanleiding van een lopend projectmatig wetenschappelijk onderzoek omtrent ouderenmis(be)handeling. Het onderzoek ligt volledig in de lijn van mijn grootste interessevelden en de specialisaties van mijn stageplaats.

De bijdrage is opgedeeld in een maatschappelijk en een juridisch kader. Eerst zullen ouderenmis(be)handeling en de vormen die de mishandeling kan aannemen toegelicht worden samen met de standpunten van de maatschappij en de detectie van de ouderenmis(be)handeling. Vervolgens wordt er besproken hoe beide onderwerpen geregeld zijn in de wet in combinatie met de doctrine rond de thema's. Verder wordt er dieper ingegaan op het beroepsgeheim en de belemmerende aspecten van het beroepsgeheim. Dit gebeurt onder andere aan de hand van een recent arrest van het Hof van Cassatie. Tot slot worden de bevindingen gebundeld in een synthese met een bijbehorende conclusie.

¹ De casus van Lieske en Robert is een fictieve casus om de besproken problematiek tastbaar te maken.

² World Health Organization, "Ageing and health", www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health, 4 oktober 2021, (consultatie 19 mei 2022).

2 OUDERENMIS(BE)HANDELING?

2.1 Wat is ouderenmis(be)handeling?

De *mishandeling* van een oudere wordt, in tegenstelling tot *geweld tegen* een oudere, gekenmerkt door de vertrouwensrelatie die er bestaat tussen de mishandelde oudere en de persoon die mishandelt.³

Het begrip ouderenmis(be)handeling wordt volgens het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (hierna: VLOCO) als volgt gedefinieerd⁴:

"Onder mis(be)handeling van een ouder persoon (iemand van 55 jaar of ouder) verstaan we al het handelen of nalaten van handelen van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid."

Deze definitie vertrekt uit de ervaring en perceptie van het slachtoffer en de melder als deze verschillend zouden zijn. De (eerstelijns)hulpverlener (hierna: hulpverlener) moet zich billijk en voldoende neutraal opstellen om het geval van mishandeling vast te stellen en een correcte diagnose te kunnen stellen.⁵

De leeftijdsgrens van de oudere persoon wordt door VLOCO vastgelegd op 55 jaar of ouder. Deze grens ligt tien jaar lager dan de vooropgestelde en in onderzoeken gehanteerde grens van 60 of 65 jaar in de internationale literatuur.⁶

Nederland stelt bijvoorbeeld nog steeds de leeftijd van 65 jaar voorop in haar definitie⁷:

"Al het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid."

Aan de hand van deze leeftijdsgrens kan in België het werkveld voor specifieke hulpverlening met betrekking tot ouderenmis(be)handeling praktisch afgebakend worden.

Wanneer men over de mis(be)handeling van de oudere spreekt, gaat het, zoals hierboven aangehaald over mis(be)handeling in het kader van een persoonlijke en/of professionele relatie. De vertrouwensrelatie tussen het slachtoffer en diegene die mis(be)handelt is bijgevolg essentieel om van oudermis(be)handeling te kunnen spreken. Onder de noemer ouderenmis(be)handeling vallen dus niet de misdrijven gepleegd tegen ouderen waarbij de pleger van het misdrijf geen vertrouwensband heeft met de ouderen in kwestie.⁸

Verder wordt expliciet vermeld dat ouderenmis(be)handeling niet noodzakelijk een herhaaldelijk karakter heeft. Een eenmalige gebeurtenis (handelen of nalaten te handelen) kan wanneer het door het slachtoffer wordt beleefd als mis(be)handeling vallen onder de noemer ouderenmis(be)handeling.⁹

Ten slotte zijn ouderen die slachtoffer worden van ouderenmis(be)handeling gedeeltelijk of volledig afhankelijk van de pleger. Deze situatie kan zich ook omgekeerd voordoen, ook de pleger kan gedeeltelijk of volledig afhankelijk zijn van de mis(be)handelde oudere.¹⁰

³ vzw Respect Seniors, www.besafe.be/nl/veiligheidsthemas/geweld/ouderenmis-be-handeling, (consultatie 18 april 2022).

⁴ A.M. POT, C. JONKER, H. COMIJS en J.H. SMIT "Agressie tegen en benadeling van ouderen: een onderzoek naar ouderenmishandeling". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1987, 18.

⁵ VLOCO, ouderenmis(be)handeling, "opmerkingen bij definitie", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Definitie.aspx, (consultatie 18 april 2022).

⁶ M. BAEULIEU, "Abuse and Neglect of Older Adults in Institutional Settings: Discussion Paper Building from French Language Resources", 1995, 1; A.M. POT, C. JONKER, H. COMIJS en J.H. SMIT "Agressie tegen en benadeling van ouderen: een onderzoek naar ouderenmishandeling". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1987, 18.

⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, "Ouderenmishandeling en ontspoorde mantelzorg", www.huiselijkgeweld.nl/vormen/ouderenmishandeling-en-ontspoorde-mantelzorg, (consultatie: 18 april 2022).

⁸ VLOCO, ouderenmis(be)handeling, "opmerkingen bij definitie", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Definitie.aspx, (consultatie: 18 april 2022).

⁹ VLOCO, ouderenmis(be)handeling, "opmerkingen bij definitie", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Definitie.aspx, (consultatie: 18 april 2022).

¹⁰ VLOCO, ouderenmis(be)handeling, "opmerkingen bij definitie", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Definitie.aspx, (consultatie: 18 april 2022).

De volledige of gedeeltelijke afhankelijkheid beperkt zich uiteraard niet enkel tot lichamelijke afhankelijkheid ten gevolge van een verminderde mobiliteit en verhoogde hulpbehoefendheid bij dagdagelijkse handelingen. Deze afhankelijkheid kan ook bestaan uit financiële¹¹, cognitieve¹², emotionele¹³ en sociale¹⁴ afhankelijkheid, of een combinatie van deze aspecten.¹⁵

Onder de term ouderenmis(be)handeling worden buiten de fysieke en psychische mishandeling ook andere aspecten verstaan. Daarom verkiest men ook de term "ouderenmis(be)handeling". Omwille van de leesbaarheid zal in de rest van de doorlopende tekst van de bachelorproef de term ouderenmishandeling gebruikt worden.

2.2 Actieve versus passieve mishandeling

De mishandeling van de oudere kan zowel voortvloeien uit het op een actieve wijze plegen van handelingen, als uit passief gedrag, waardoor de pleger nalaat te handelen.¹⁶

Men spreekt van actief gedrag indien er door de uitgevoerde handeling schade ontstaat ten nadele van de mishandelde oudere. Dit actief gedrag kan zich uiten in een fysieke of verbale handeling tegenover de oudere; ook de oudere iets ontnemen kan het voorwerp van de actieve mishandeling uitmaken. Daarnaast is het ook mogelijk dat er schade ontstaat wanneer een handeling niet uitgevoerd wordt, bijvoorbeeld in het geval van het niet toedienen van noodzakelijk medicatie.

2.3 Intentionele mishandeling en niet-intentionele mishandeling

Ouderenmishandeling kan zowel intentioneel als niet-intentioneel zijn. Men spreekt van opzet in het geval de pleger welbewust een bepaalde handeling stelt of nalaat die schade tot gevolg heeft. De pleger is zich bewust van de mis(be)handeling en de gevolgen die hieruit voort zullen vloeien.

Aangezien opzet geen vereiste is, kunnen de handelingen ook onbewust gebeuren. Wanneer deze situaties zich voordoen spreekt men niet meer van mis(be)handeling, maar van "ontspoorde zorg", die als volgt wordt gedefinieerd¹⁷:

"mantelzorg die door overbelasting de grens van goede zorg overschrijdt"

Er zijn verschillende oorzaken die ertoe kunnen lijden dat de pleger onbewust schadelijke handelingen stelt tegenover de oudere. Ten eerste is het mogelijk dat de mantelzorger onwetend is en zelf niet beseft dat er schadelijke gevolgen kunnen vasthangen aan bepaalde handelingen die de mantelzorger stelt. In het eerste geval weet de mantelzorger vaak niet hoe om te gaan met de noden van de oudere. Ten tweede kan het zijn dat de mantelzorger niet de juiste technische vaardigheden kan toepassen en lichamelijk niet in staat is om de oudere te helpen.¹⁸ Ten slotte komt het ook op regelmatige basis voor dat mantelzorger een gevoel van onmacht heeft: het combineren van de zorg met het eigen leven en de verplichtingen van de mantelzorger wordt zwaar en de pleger denkt geen uitweg meer te hebben. Deze drie oorzaken zorgen voor een hoger stressgehalte en frustratie, die op hun beurt lijden tot het onbewust niet-correct behandelen of mishandelen van de oudere.

2.4 Soorten ouderenmis(be) handeling

Ouderenmishandeling kan verschillende vormen aannemen. We onderscheiden zes vormen.¹⁹

¹¹ De financiële problemen van de oudere zijn een frequente oorzaak van de mis(be)handeling: vraag naar bijkomende financiële hulp bij personen die een vertrouwensrelatie hebben met de oudere.

¹² Afhankelijkheid van een derde waarmee de oudere een vertrouwensrelatie heeft ten gevolge van achteruitgang van geheugen, kennis, taal en intelligentie (UZ Gent).

¹³ Angstgevoelens van de oudere omtrent isolatie en vebreken contact door de persoon waarmee de oudere een vertrouwensrelatie heeft.

¹⁴ Gebrek aan sociale controle en het terugvallen op een steunfiguur waarbij deze figuur de oudere volledig isoleert.

¹⁵ VLOCO, ouderenmis(be)handeling, "opmerkingen bij definitie",

www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Definitie.aspx, (consultatie: 18 april 2022).

¹⁶ E. VAN DEN EEDEN, "Partnergeweld: enkele burgerrechtelijke aspecten", *Orde van de Dag* 2008, afl. 43, 3.

¹⁷ H. BAKKER, *Ontspoorde zorg: overbelasting en ontsporing in mantelzorg voor ouderen*, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2001, 30p.

¹⁸ VLOCO, "ontspoorde zorg", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Burger_OntspoordeZorg_OntspoordeZorg.aspx, (consultatie 31 mei 2022).

¹⁹ VLOCO, ouderenmis(be)handeling, "Soorten ouderenmis(be)handeling",

https://www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Definitie.aspx, (consultatie 19 april 2022).

2.4.1 Lichamelijke mis(be)handeling²⁰

De eerste vorm is fysieke ouderenmishandeling. Dit soort mishandeling uit zich onder de vorm van een lichamenlijk letsel bij de oudere. Het letsel bij de oudere kan ontstaan door het stellen of het nalaten van een bepaalde handeling.

In bepaalde gevallen kunnen de lichamenlijke letsels niet onmiddellijk opgemerkt worden vermits deze niet altijd zichtbaar zijn. Deze kunnen bijvoorbeeld enkel opgemerkt worden door de hulpverlener of slechts vastgesteld worden aan de hand van medisch onderzoek.

2.4.2 Psychische mis(be)handeling²¹

Psychische mishandeling karakteriseert zich door de psychische en emotionele aard van het geweld. Deze mishandeling brengt zwaarwichtige emotionele reacties en gevoelens teweeg bij de oudere. De moeilijkheid voor de hulpverlener ligt in het feit dat de mishandeling van emotionele aard niet eenvoudig vast te stellen is. Vaak zijn er niet erg veel herkenbare objectieve signalen die kunnen dienen als houvast bij het vaststellen van de mishandeling.

2.4.3 Financieel en materieel misbruik²²

Bij de derde vorm van ouderenmishandeling maakt de persoon waarmee de oudere een vertrouwensrelatie heeft misbruik van de financiële middelen en goederen van de oudere. De mishandeling manifesteert zich vooral in het afnemen van financiële middelen of goederen van de oudere.

2.4.4 Seksueel geweld²³

Men spreekt in het vierde geval van seksueel geweld door de vertrouwenspersoon wanneer er zich grensoverschrijdend seksueel gedrag voordoet met geweld of dwang.

Niet enkel actieve daden tegenover de oudere maken het voorwerp uit van dit soort mishandeling. Ook ongepaste verbale communicatie en de ouderen dwingen tot het stellen van bepaalde handelingen, behoren tot dit soort mishandeling. Voor de oudere weegt dit soort mishandeling op fysiek en emotioneel vlak zeer zwaar door.

2.4.5 Verwaarlozing²⁴

Verwaarlozing kan zich voordoen in hoofde van de oudere zelf of in hoofde van de pleger. De oudere kan een ander beeld hebben van verwaarlozing dan de omgeving. In hoofde van de oudere zelf spreekt men van zelfverwaarlozing. In het tweede geval onthoudt de pleger de behoeften die noodzakelijk zijn voor de oudere. Verwaarlozing komt voor op verschillende vlakken: hygiënische, medische en sociale verwaarlozing zijn de meest voorkomende.

2.4.6 Schending van de rechten

Ten slotte kan de persoon waarmee de oudere een vertrouwensrelatie heeft het recht op vrijheid, privacy of zelfbeschikking van de ouderen onrechtmatig inperken of schenden.²⁵

Dit kan zich voordoen onder de vorm van enkele beperkingen van de individuele vrijheid van de oudere zoals sociale isolatie van de oudere, de immobiele oudere geen hulp bieden om het huis te kunnen verlaten enzovoort.²⁶

Zelfbeschikking is het recht op eigen keuze en zelfstandigheid, voor een individu (de oudere) of voor een groep. Het recht op zelfbeschikking is een element van het recht op persoonlijke vrijheid.

²⁰ VLOCO, "wat is lichamenlijk of fysieke ouderenmis(be)handeling?",

www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Fysiek.aspx, (consultatie 19 april 2022)

²¹ VLOCO, "Wat is psychische ouderenmis(be)handeling?", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Psychisch.aspx, (consultatie 19 april 2022)

²² VLOCO, "Wat is financiële ouderenmis(be)handeling?", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Financieel.aspx, (consultatie: 19 april 2022).

²³ VLOCO, "Wat is seksuele ouderenmis(be)handeling?", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Seksueel.aspx, (consultatie 19 april 2022).

²⁴ VLOCO, "Wat is verwaarlozing?", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_Verwaarlozing.aspx, (consultatie: 19 april 2022).

²⁵ VLOCO, "Schending van de rechten", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_SchendingRechten.aspx, (consultatie 31 mei 2022)

²⁶ VLOCO, "Schending van de rechten", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_OMB_SchendingRechten.aspx, (consultatie 31 mei 2022)

Men kan zich afvragen op welke rechtsbasis de oudere zich kan beroepen om deze onrechtmatige beperkingen en schendingen van zijn rechten aan te kaarten. Indien de schending of inperking strafrechtelijk sanctioneerbaar is, kan de oudere zich hierop beroepen. Daarnaast rijst de vraag of de oudere het artikel 1382 van het Oud Burgerlijk Wetboek kan inroepen om een schadevergoeding te verkrijgen of dat er mogelijk zelfs een contractuele (zorg)relatie bestaat tussen de oudere en de vertrouwenspersoon.

Het kan voorkomen, dat de persoon waarmee de oudere een vertrouwensrelatie heeft, een poging doet om de persoonlijke vrijheid van de oudere te beperken door middel van een gedwongen opname. De wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke biedt de mogelijkheid om een persoon, als beschermingsmaatregel²⁷, onder dwang op te nemen in een psychiatrische instelling. De dwangopname kan gevraagd worden aan de hand van een verzoekschrift aan de vrederechter door alle belanghebbende partijen.²⁸ Echter zijn er strikte omstandigheden waarin de gedwongen opname kan gevraagd worden. Een gedwongen opname is mogelijk indien de oudere²⁹:

- ernstige bedreigingen vormt voor andermans leven of integriteit;
- zijn eigen gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt; en/of
- geestesziek is en zijn toestand zulks vereist.

De vrijheidsbeperking aan de hand van de dwangopname wordt bijgevolg sterk ingeperkt door de vrederechter die als buffer fungeert en het strikte wettelijk kader errond.

3 HOE STAAT DE MAATSCHAPPIJ TEGENOVER OUDEREN?

Onze ouderen maken op dit moment een zeer groot deel uit van de Belgische bevolking. In 2021 was maar liefst 32,7% van de Belgische bevolking 55-plusser.³⁰ De Europese Unie schenkt sinds 1 december 2009 door middel van artikel 25 van het Handvest van de grondrechten van 12 december 2007 extra aandacht aan de ouderen. Ouderen hebben volgens het artikel uitdrukkelijk het recht om waardig te leven en te participeren in onze samenleving. Ouderen hebben het echter niet makkelijk binnen de samenleving.³¹ Het beeld dat er momenteel bestaat over ouderen is vaak alles behalve rooskleurig. Ouderen hebben vaak andere noden en meer zorg nodig. De maatschappij associeert ouderen op regelmatige basis enkel met de maatschappelijke uitdagingen die zich ontwikkelen door een snel vergrijzende bevolking. Het begrip oudere wordt gekoppeld aan de nood aan extra financiële middelen en extra zorg die de maatschappij moet bieden. Ouderen worden in deze samenleving vaak voorgesteld als niet-productief en onnuttig. Door deze ingesteldheid gaat de participatie van de ouderen in de samenleving sterk achteruit, met het gevolg dat ouderen vergeten worden of dat er minder aandacht besteed wordt aan de oudere binnen verscheidene onderwerpen.³²

Intussen wordt er steeds meer aandacht besteed aan het fenomeen van actief ouder worden (*active ageing*). Het principe steunt op een kwaliteitsvol leven in een goede gezondheid en veilige omgeving met een actieve participatie van de oudere in de maatschappij.³³ De focus ligt op een permanente deelname aan sociale, economische en culturele activiteiten, met de nadruk op autonomie en onafhankelijkheid.³⁴

4 DE DETECTIE VAN DE MISHANDELING

De detectie van de ouderenmishandeling kan men opdelen in twee grote categorieën van aanpak: de vrijwillige aanpak en de rechtstreekse doorverwijzing naar een gerechtelijk traject. De vrijwillige aanpak is de organisatie van een hulptraject. Daarnaast is er de rechtstreekse doorverwijzing naar een gerechtelijk traject voor de zwaarste gevallen. Voor Vlaanderen

²⁷ Art. 1 Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

²⁸ Art. 5, §1 Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

²⁹ Art. 2 Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

³⁰ Statistiek Vlaanderen, "Bevolking naar leeftijd en geslacht", www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-naar-leeftijd-en-geslacht#vlaamse-leeftijdspiramide-heeft-zware-top-en-smalle-basis, 7 juli 2021, (consultatie 9 mei 2022).

³¹ A. Hermans, "Ouderen ervaren dagelijks een gebrek aan respect en middelen om waardig oud te worden", *KNACK*, 21 januari 2021, (consultatie 9 mei 2022).

³² E. BECKERS en W. BRUGGEMAN, "Intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid", in X., "Intrafamiliaal geweld van onder de deурmat gehaald", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3.

³³ S. Plysier, "Wat betekend oud worden in onze samenleving?", www.kenniscentrumwwz.be/stefaan-plysier-over-wat-betekent-oud-worden-onze-samenleving, (consultatie 9 mei 2022).

³⁴ S. Plysier, "Wat betekend oud worden in onze samenleving?", www.kenniscentrumwwz.be/stefaan-plysier-over-wat-betekent-oud-worden-onze-samenleving, (consultatie 9 mei 2022).

is er een middenweg voor de meest ingewikkelde gevallen, dit aan de hand van een gemeenschappelijke aanpak en opvolging door de hulpverlening, de politie en justitie samen: de ketenaanpak.³⁵

4.1 Vlaanderen

In Vlaanderen maakt de strategie inzake ouderenmishandeling deel uit van de algemene aanpak intrafamiliaal geweld. Vlaanderen heeft een telefonische hulplijn 1712 voor de bevolking. Daarnaast is er ook een bereikbaarheid via e-mail en sociale media. De hulplijn ontvangt oproepen van verscheidene vormen van intrafamiliaal geweld, de oproepen omtrent ouderenmishandeling zijn eerder miniem. In geval van een oproep omtrent ouderenmishandeling zullen de operatoren vooral luisteren, informeren en advies geven. De beller wordt mogelijks ook doorverwezen naar een organisatie of instelling zoals het Centrum voor Algemeen Welzijn, de OCMW's, de sociale diensten van het ziekenfonds, etc. Er is dus geen specifieke en gespecialiseerde organisatie voor de benadering van de ouderenmishandeling. De oudere of beller neemt hier zelf het initiatief om stappen te ondernemen, tenzij er een vermoeden is van ernstig gevaar.³⁶

Om aangifte te doen van ouderenmishandeling in een instelling voor residentiële zorg en opvang van oudere personen, is het mogelijk om de Woonzorglijn te contacteren per telefoon of e-mail. Ze behandelen de klachten in samenwerking met departement Woonzorg en Eerste Lijn van het Agentschap Zorg en Gezondheid en met de Zorginspectie en zoeken de meest gepaste oplossing.³⁷

De professionals, *in casu* de hulpverleners, moeten zich richten tot VLOCO dat onderdeel is van het Oost-Vlaams Centrum van Algemeen Welzijn. VLOCO is een rechtstreeks aanspreekpunt voor professionals, waaronder hulpverleners, indien deze aanraking komen met ouderenmishandeling.³⁸ VLOCO luistert naar de hulpverlener en geeft antwoord op de vragen van de hulpverleners. Daarnaast geeft ze deskundig advies en gespecificeerde informatie over de concrete casus. VLOCO is niet bevoegd om zelf tussen te komen. Indien men toch zou moeten ingrijpen, zal er worden doorverwezen naar de regionale OMB-werkingen³⁹ van de provincie waar het slachtoffer woont. Er wordt wel samen met de hulpverlener gekeken hoe de huidige situatie opgevolgd kan worden.⁴⁰

Wanneer de vrijwillige aanpak niet voldoende is, kan men in sommige gevallen terugvallen op een samenwerking tussen politie, hulpverlening en justitie: dit is de zogenaamde 'ketenaanpak'.⁴¹ De actoren wisselen visies en informatie uit. Daarna brainstormen ze samen over een geïndividualiseerd plan van aanpak. Tot op de dag van vandaag is het nog niet mogelijk om rechtsreeks een beroep te doen op de ketenaanpak. Deze wordt meestal opgestart door de politie of hulpverlening. In bepaalde Vlaamse provincies heeft deze samenwerking zich verder ontplooid naar *Family Justice Centers*. In Antwerpen, Limburg en Mechelen zitten verschillende actoren samen om standpunten met elkaar te delen, tijdig in te grijpen en de nodige hulpverlening te bieden aan de slachtoffers en de familie of vertrouwenspersonen in de omgeving. De *Family Justice Centers* zijn nog niet juridisch verankerd in de wet met als gevolg dat de deelnemende sectoren dit deels zelf financieren, eventueel met de hulp van provinciale of lokale overheden.⁴²

5 HOE WORDT OUDERENMIS(BE)HANDLING GEREGLD IN DE WET?

5.1 Juridisch kader

De artikelen rond mishandeling en beroepsgeheim zijn beiden opgenomen in het Strafwetboek.

³⁵ A. DESOMER, C. RICOUR, C. POUPEZ, C. PRIMUS, I. VINCK, "Synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As* 2020, 13.

³⁶ A. DESOMER, C. RICOUR, C. POUPEZ, C. PRIMUS, I. VINCK, "Synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As* 2020, 12.

³⁷ A. DESOMER, C. RICOUR, C. POUPEZ, C. PRIMUS, I. VINCK, "synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As* 2020, 12.

³⁸ A. DESOMER, C. RICOUR, C. POUPEZ, C. PRIMUS, I. VINCK, "synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As* 2020, 12.

³⁹ Ouderenmis(be)handeling-werkingen

⁴⁰ VLOCO, "Professionelen", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_WatNu_WatDoetVLOCO.aspx, consultatie 10 mei 2022.

⁴¹ I. STALS, "Nieuwe richtlijnen, nieuwe uitdagingen justitiële aanpak van intrafamiliaal geweld en extrafamiliale kindermishandeling (de COL 3 en de COL 4)" in X., Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald Orde van de dag 2008, afl. 43, 25.

⁴² A. DESOMER, C. RICOUR, C. POUPEZ, C. PRIMUS, I. VINCK, "synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As* 2020, 13.

5.1.1 Ouderenmis(be)handeling

Mishandeling wordt ondergebracht in titel VIII "Misdrijven en wanbedrijven tegen personen", verder gespecificeerd onder afdeling II van die titel "Opzettelijk doden, niet doodslag genoemd, en opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel".⁴³

Hij die opzettelijk verwondingen of slagen toebrengt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van zesentwintig euro tot honderd euro of met een van die straffen alleen.⁴⁴ Wanneer de pleger de handelingen treft met voorbedachte rade, kan zij of hij veroordeeld worden tot gevangenisstraf van een maand tot een jaar en tot geldboete van vijftig euro tot tweehonderd euro.⁴⁵

Verder worden onder afdeling II verzwarende omstandigheden vermeld zoals (ongeneeslijke) ziekte en ongeschiktheid tot het verrichten van persoonlijke arbeid, het volledig verlies van het gebruik van een orgaan en een zware verminking ten gevolge van de slagen en verwondingen. Wanneer deze slagen en verwondingen met voorbedachte gepleegd worden, zal de strafmaat opnieuw hoger liggen.⁴⁶

Indien de misdaad of het wanbedrijf is gepleegd op een minderjarige of op een persoon van wie de kwetsbare toestand ten gevolge van de leeftijd, zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid duidelijk is of de dader bekend is en die niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, wordt er een zwaardere strafmaat bepaald.⁴⁷ Wanneer het om een kwetsbare persoon gaat, in dit geval de oudere, wordt de strafrechtelijke inbreuk sinds 2011 strenger bestraft.⁴⁸ Men kan uit dit artikel afleiden dat er een extra buffer is ingesteld ter bescherming van de kwetsbare groepen in onze maatschappij. Uit dit artikel kan men alsook afleiden dat ouderenmishandeling ook onder de bovengenoemde titel behoort. Een persoon die zich ten gevolge van zijn leeftijd in een kwetsbare toestand bevindt, *in casu* de oudere, wordt impliciet beschermd door artikel 405*bis* van het Strafwetboek.

Daarnaast kan de ouderenmishandeling ook binnen het kader van intrafamiliaal geweld plaatsvinden.⁴⁹

Artikel 405*ter* van het Strafwetboek zegt dat:

"in de gevallen bepaald in de artikelen 398 tot 405bis, indien de misdaad of het wanbedrijf is gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar was ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, een ziekte, dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid, en die niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of in de zijlijn tot de vierde graad of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de kwetsbare persoon, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, wordt het minimum van de bij die artikelen bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting."

Hieromtrent⁵⁰ werden ook een twee COL⁵¹-omzendbrieven⁵² opgesteld. De omzendbrieven vormen een aanknopingspunt om maatschappelijke reactie te bieden op het intrafamiliaal geweld en zijn verder een middel om tot objectieve, correcte en complete vaststellingen over te kunnen gaan.⁵³ Deze omzendbrieven zijn bindend, maar kunnen geïnterpreteerd worden volgens de lokale context, wat ervoor zorgt dat er geen eenvormige praktijk is.

5.1.2 Het beroepsgeheim

In de artikelen 458 e.v. van het Strafwetboek wordt het beroepsgeheim uiteengezet.

⁴³ Art. 398-405 en 410 Sw.

⁴⁴ Art. 398 Sw

⁴⁵ Art. 398, tweede lid Sw

⁴⁶ Art. 399 en 400 Sw

⁴⁷ Art. 405*bis* Sw

⁴⁸ Wet van 26 november 2011 tot wijziging en aanvulling van het Strafwetboek teneinde het misbruik van de zwakke toestand van personen strafbaar te stellen, en de strafrechtelijke bescherming van kwetsbare personen tegen mishandeling uit te breiden, *BS* 23 januari 2012.

⁴⁹ G., MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer Belgium, Mechelen, 2018, 180-191.

⁵⁰ COL4/2006

⁵¹ Omzendbrief van de minister van Justitie en het College van procureurs-generaal.

⁵² I. STALS, "Nieuwe richtlijnen, nieuwe uitdagingen justitiële aanpak van intrafamiliaal geweld en extrafamiliale kindermishandeling (de COL 3 en de COL 4)" in X., *Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald Orde van de dag 2008*, afl. 43, 19-20.

⁵³ I. STALS, "Nieuwe richtlijnen, nieuwe uitdagingen justitiële aanpak van intrafamiliaal geweld en extrafamiliale kindermishandeling (de COL 3 en de COL 4)" in X., *Intrafamiliaal geweld van onder de deurmat gehaald Orde van de dag 2008*, afl. 43, 20.

5.1.2.1 Toepassingsgebied

Het beroepsgeheim kan gezien worden als een strafrechtelijk gesanctioneerde geheimhoudingsplicht. Door middel van het strafrechtelijk karakter onderscheidt het zich van andere vertrouwelijkheids- of discretieplichten. De schending van het beroepsgeheim kan dus aanleiding geven tot strafrechtelijke sancties.⁵⁴ In afdeling 6 zal er verder ingegaan worden op het doorbreken van het beroepsgeheim.

We maken eerst een belangrijk onderscheid tussen het beroepsgeheim en de discretieplicht.⁵⁵

Het beroepsgeheim bestaat in het belang van een vertrouwensband tussen de patiënt die hulp zoekt en de hulpverlener. Het toepassingsgebied van het beroepsgeheim wordt duidelijk afgebakend en beperkt in artikel 458 van het Strafwetboek. Enkel de personen vernoemd in dit artikel en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die zij zijn toevertrouwd, zijn gehouden tot het beroepsgeheim.⁵⁶

De wetgever vermeldt verscheidene functies in de zorg en hulpverlening⁵⁷ als volgt in het artikel:

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.

In andere gevallen is het niet altijd even duidelijk of bepaalde personen of functies onder het beroepsgeheim vallen. De wetgever vernoemt deze groepen bijgevolg niet expliciet.⁵⁸

Hier vallen we terug op andere elementen zoals parlementaire voorbereidingen, traditie en gewoonte⁵⁹ of de maatschappelijke erkenning als vertrouwenspersoon.⁶⁰ Voor het grotendeel van de medische en paramedische beroepen die niet vermeld worden in het artikel vallen deze, volgens de rechtsleer en de rechtspraak, toch onder het personele toepassingsgebied van artikel 458 van het Strafwetboek. Voor sommige welzijnsberoepen is er minder duidelijkheid of dat deze al dan niet onder het toepassingsgebied vallen. Echter moet men in het achterhoofd houden dat wanneer de wetgever een bepaalde functie regelt en bij de uitoefening een vertrouwensrelatie essentieel acht, het beroepsgeheim een logisch gevolg is.⁶¹

De personen gehouden tot het beroepsgeheim hebben een zwijgrecht tegenover de rechter. De hulpverlener mag niet gesanctioneerd worden indien hij ervoor kiest zijn vertrouwensrelatie in stand te houden en niet te getuigen in rechte. Om het zwijgrecht te handhaven is een grote maatschappelijke gewichtigheid vereist.⁶²

Daarnaast bestaat er ook de discretieplicht. Dit wil zeggen dat er een verplichting is om discreet om te gaan met informatie in het geval dat er informatie verstrekt wordt tijdens de uitoefening van het beroep of de functie. Deze discretieplicht heeft een veel beperkter toepassingsgebied dan het beroepsgeheim. Zo mag de informatie verkregen onder de discretieplicht, wel verstrekt worden aan collega's en oversten. In tegenstelling tot het beroepsgeheim is er geen zwijgrecht tegenover de rechter. Zoals reeds werd vermeld, is een schending van het beroepsgeheim onderhavig aan strafsancities. In verband met de discretieplicht kan een schending enkel leiden tot arbeidsrechtelijke of tuchtrechtelijke sancties.⁶³

5.1.2.2 Maatschappelijke functie van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim en zo ook de geheimhoudingsplicht vervat in artikel 458 van het Strafwetboek zijn van openbare orde. De wetgever wil aan de hand van de openbare orde het algemeen belang, dat centraal staat, beschermen. Men steunt bij

⁵⁴ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 42.

⁵⁵ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 282.

⁵⁶ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 54-55.

⁵⁷ T. OPGENHAFFEN, J. PUT, T. ANNE, "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 7.

⁵⁸ F. DERUYCK, A. DE NAUW,, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Wolters Kluwer Belgium, Mechelen, 2020, 401.

⁵⁹ T. OPGENHAFFEN, J. PUT, T. ANNE, "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 8.

⁶⁰ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, Die Keure, 2005, 59-64.

⁶¹ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Mortsel, Intersentia, 2014, 78-79; T. OPGENHAFFEN, J. PUT, T. ANNE, "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 8.

⁶² F. BLOCKX, "Zwijgrecht en spreekplicht in het licht van het beroepsgeheim en de discretieplicht" in A. VAN OEVELEN, *zwijgrecht versus spreekplicht*, Mortsel, Intersentia, 2013, 73.

⁶³ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 283.

de beoordeling op het feit dat het beroepsgeheim opgenomen is in de strafwet. Daarnaast wordt de toegang tot de gezondheids- en welzijnszorg als een fundamenteel recht beschouwd.⁶⁴ Het beroepsgeheim dient bijgevolg als garantie voor de toegang tot de zorgverlening en de gezondheidszorg.

De burger die behoefte heeft aan medische verzorging, is genoodzaakt om alle essentiële informatie mee te delen aan de hulpverlener zodat deze een correcte diagnose kan stellen. Om ervoor te zorgen dat de patiënt niet afgeschrikt wordt om de noodzakelijke hulp te zoeken of de noodzakelijke informatie mee te delen, fungeert het beroepsgeheim als buffer.⁶⁵ Hoewel het beroepsgeheim hoofdzakelijk het belang dient van de patiënt en de private belangen hierbij beschermt, wil dit niet zeggen dat het algemeen en maatschappelijk belang uitgesloten worden.⁶⁶

Uit het bovenstaande kan men afleiden dat zowel het belang van de cliënt als het maatschappelijk belang worden beschermd door het beroepsgeheim.⁶⁷ In het kader van het individuele private belang wordt de waarborg geboden dat alle verstrekte informatie vertrouwelijk blijft. Wanneer men kijkt naar het maatschappelijk belang, is het fundamenteel dat de maatschappij in zijn geheel er moet op kunnen rekenen dat hulpverleners vertrouwelijke informatie geheimhouden.⁶⁸

5.1.2.3 Spreekrecht versus spreekplicht

In principe heeft de hulpverlener die gehouden is tot het beroepsgeheim een zwijgplicht voor de verkregen of meegedeelde informatie door de patiënt. De hulpverlener moet dus zwijgen over de informatie die hij vernam in het kader van beroepsuitoefening of functie.⁶⁹

Op vlak van het beroepsgeheim bestaat er geen algemene verplichting, voor in dit geval de hulpverleners, in hoofde van de wet die specifiek vermeldt om mis(be)handeling van ouderen aan te geven.

De hulpverleners hebben wel een spreekrecht.⁷⁰

In bepaalde gevallen is het de geheimhouder toegelaten om de informatie mee te delen en zo het beroepsgeheim te doorbreken. Wanneer de hulpverlener bijvoorbeeld zal getuigen in rechte voor de rechter, de parlementaire onderzoekscommissie of de in de wet uitdrukkelijke gevallen vermeldt, zal de hulpverlener de informatie mogen verstrekken.⁷¹

Men onderscheidt drie belangen die voor kunnen gaan op de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener. Om te beginnen is er de waarheidsvinding, deze uit zich bijvoorbeeld in de uitzonderingen omtrent de getuigenis in rechte en het recht van de geheimhouder om zichzelf te verdedigen.⁷² Het tweede belang steunt op de integriteit van de persoon. Aan de hand van dit belang heeft de hulpverlener een aangifrecht, kan hij de noodtoestand inroepen en kan hij strafbare feiten waarvan de patiënt het slachtoffer is, aangeven.⁷³

Dit recht wordt onder andere vermeld in artikel 458 *bis* van het Strafwetboek. In principe mogen de hulpverleners in bepaalde gevallen zelf het beroepsgeheim doorbreken en toch relevante informatie doorgeven aan het Openbaar ministerie. Hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de (minderjarige) of de bedoelde kwetsbare persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere (minderjarigen) of bedoelde kwetsbare personen het slachtoffer worden van de in voormelde artikelen bedoelde misdrijven en hij deze integriteit niet zelf of met

⁶⁴ Art. 32 Gw; A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 43.

⁶⁵ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Morsel, Intersentia, 2014, 9.

⁶⁶ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure / la Charte, 2018, 44.

⁶⁷ E. LEENAERTS, J. PUT, I. VAN DER STRAETE, "Het beschikkingsrecht over het beroepsgeheim. De hulpverlener wikt, de cliënt beschikt", *TPR* 2003, afl. 3, 1095.

⁶⁸ A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medische beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk.*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 583-702.

⁶⁹ F. BLOCKX, "Zwijgrecht en spreekplicht in het licht van het beroepsgeheim en de discretieplicht" in A. VAN OEVELEN, *zwijgrecht versus spreekplicht*, Morsel, Intersentia, 2013, 82.

⁷⁰ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure / la Charte, 2018, 138-139.

⁷¹ F. BLOCKX, "Zwijgrecht en spreekplicht in het licht van het beroepsgeheim en de discretieplicht" in A. VAN OEVELEN, *zwijgrecht versus spreekplicht*, Morsel, Intersentia, 2013, 82.

⁷² T. OPGENHAFFEN, J. PUT, T. ANNE, "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 8.

⁷³ A-S. VERSWEYVELT e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 142.

hulp van anderen kan beschermen.⁷⁴ De oudere is een kwetsbaar persoon ten gevolge van de leeftijd. De artikelen omtrent mishandeling worden ook in deze wetsbepaling opgesomd.

Het laatste belang strekt zich tot de hulpverlening van de patiënt. Dit belang kan zich vertalen in het gedeelde beroepsgeheim en de toestemming van de patiënt.⁷⁵

Er kan ten slotte ook sprake zijn van een spreekplicht. Dit is het geval wanneer het mededelen van het geheim de enige mogelijkheid is om het gevaar af te wenden, is de geheimhouder ook verplicht om het beroepsgeheim te doorbreken, dit is de noodtoestand.⁷⁶

6 DE UITZONDERINGEN OP HET BEROEPSGEHEIM

Zoals voorheen reeds kort aangehaald, zijn er bepaalde gevallen waarin de hulpverlener met een geheimhoudingsplicht, het beroepsgeheim mag doorbreken en informatie mag of moet vrijgeven. Deze sectie behandelt de situaties die relevant zijn voor het thema ouderenmishandeling waarin de hulpverlener zijn of haar beroepsgeheim kan of moet doorbreken.

6.1 Het gedeelde beroepsgeheim

Het komt steeds vaker voor dat de zorgverlening verstrekt aan de patiënt gebeurt in een team van gezondheidszorgbeoefenaars. Om een correcte zorgverlening te garanderen moet de vertrouwelijke informatie kunnen worden gedeeld onder de geheimplichtigen indien nodig. Hiervoor werd de figuur van het gedeelde beroepsgeheim in het leven geroepen door de rechtsleer.⁷⁷

Om beroep te doen op het gedeelde beroepsgeheim, moet er aan vijf cumulatieve voorwaarden worden voldaan. Wanneer er aan deze voorwaarden wordt voldaan, is er geen inbreuk op het beroepsgeheim.⁷⁸

1. De verstrekkers van de zorgverlening moeten in principe in dezelfde mate gehouden zijn tot het beroepsgeheim.⁷⁹ Dit wil zeggen dat de hulpverleners niet enkel gebonden moeten zijn door het beroepsgeheim, maar deze zullen ook moeten handelen in een vergelijkbare context. De hulpverleners moeten met andere woorden dezelfde doelstellingen en principes hebben. Dit noemt men het finaliteitscriterium. Echter prevaleert het feit dat het beroepsgeheim hoofdzakelijk in het belang van de patiënt bestaat. Zo is Frederic BLOCKX voorstander om het finaliteitsbeginsel ondergeschikt te stellen aan het belang van de hulpverlening aan de patiënt. Wanneer dit standpunt wordt gevolgd, kan er ook informatie gedeeld worden tussen de beoefenaars van verschillende hulpverleningsberoepen. Op deze manier wordt de specifieke kennis en expertise van de hulpverlener benut. De hulpverlener kan namelijk een belangrijke bijdrage leveren aan het behandlungs- en begeleidingsproces van de patiënt.⁸⁰
2. De hulpverleners die de geheimhoudingsplicht hebben, moeten betrokken zijn bij de zorgverlening aan de patiënt. De betrokkenheid moet *in se* niet noodzakelijk blijken uit het bestaan van een persoonlijke band tussen de hulpverlener en de patiënt. De geheimplichtige kan onder andere op eigen initiatief een derde betrekken. Het is geen vereiste dat de derde reeds rechtstreeks contact had met de patiënt. Indien in het belang van de patiënt en wanneer deze impliciet of expliciet toestemt, is het mogelijk dat er nooit een rechtstreeks contact zal volgen na het delen van de informatie.⁸¹

⁷⁴ Art.458*bis* Sw.

⁷⁵ T. OPGENHAFFEN, J. PUT, T. ANNE, "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 8.

⁷⁶ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Mortsel, Intersentia, 2014, 137.

⁷⁷ T. OPGENHAFFEN, J. PUT, T. ANNE, "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 10.

⁷⁸ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim - halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, afl. 2, 45.

⁷⁹ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, 45.

⁸⁰ F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Mortsel, Intersentia, 2014, 97.

⁸¹ A. DIERICKX en J. BUELENS, "Het gedeeld beroepsgeheim erkend door het Hof van Cassatie" (noot onder Cass. 13 maart 2012), *TvGR* 2012-13, afl. 2, 148-154.

3. De derde voorwaarde heeft betrekking op de inhoud van de te delen informatie. Wanneer de hulpverlener de informatie onder het gedeeld beroepsgeheim wil delen, moet deze informatie noodzakelijk zijn en beperkt zijn tot het noodzakelijke. De drager van het beroepsgeheim moet dus voor zichzelf uitmaken of het meedelen van de informatie noodzakelijk en relevant is. De informatie die onmisbaar is om de kwaliteit en de continuïteit van de hulpverlening te garanderen, mag gedeeld worden. Het verstrekken van informatie die mogelijk nuttig zou zijn, valt niet onder de noodzakelijkheidsvoorwaarde.⁸²
4. De vierde voorwaarde strekt zich tot het belang van de geheimgerechtigde dat moet behartigd worden door de drager van het beroepsgeheim en de derde. De informatie moet dus met andere woorden verstrekt worden in het belang van de patiënt.⁸³
5. De patiënt moet op de hoogte moet worden gebracht dat de informatie aan een derde zal worden meegedeeld en de redenen waarom deze aan de derde wordt meegedeeld.⁸⁴

Indien er niet cumulatief aan al deze voorwaarden wordt voldaan, zal de overdracht van informatie niet kunnen steunen op de figuur van het gedeeld beroepsgeheim en bijgevolg dus verboden zijn.

Ook het Hof van Cassatie erkent het gedeeld beroepsgeheim in het arrest van 13 maart 2012.⁸⁵ De voorwaarden die vooropgesteld worden in het arrest wijken deels af van de voorwaarden vooropgesteld in de rechtsleer. Zo vereist het Hof geen voorafgaande kennisgeving aan de geheimgerechtigde in verband met het verstrekken van informatie aan een derde. De geheimgerechtigde zal dus ook niet moeten instemmen met het delen van de informatie. Daarnaast vermeldt het Hof van Cassatie niet uitdrukkelijk dat de derde ook gehouden is tot het beroepsgeheim.

We kunnen de voorwaarden die het Hof wél vooropstelt herleiden tot de onderstaande cumulatieve voorwaarden:

- De geheimhouder deelt de onder het beroepsgeheim vallend informatie mee aan een derde die handelt met dezelfde doelstelling en inzake dezelfde geheimgerechtigde;
- de mededeling moet noodzakelijk en pertinent zijn voor de taak en hulpverlening van de geheimhouder.

6.1.1 General Data Protection Regulation

Ongeveer vier jaar na het Cassatiearrest omtrent de erkenning van het gedeelde beroepsgeheim, kwamen er nieuwe Europese regels in de vorm van een verordening rond de gegevensbescherming van de persoonsgegevens. Het doel van de Algemene Verordening Gegevensbescherming of *General Data Protection Regulation* (hierna: GDPR) is de bescherming van persoonsgegevens van de Europese burger in een ruim territoriaal toepassingsgebied.⁸⁶ De GDPR is dus van toepassing op elke verwerking van persoonsgegevens die plaatsvindt in het kader van de activiteiten van een in België gevestigde verwerker of verantwoordelijke, zelfs als de eigenlijke verwerking in een ander land plaatsvindt. Daarnaast is de verordening ook van toepassing op elke verwerking van persoonsgegevens van Belgische inwoners, ook als de verantwoordelijke of de verwerker zich buiten de EU zouden bevinden.⁸⁷ De verordening werd verwerkt in de Belgische nationale wetgeving onder de vorm van de wet van 13 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

De GDPR stelt vijf gronden voorop op basis waarvan de persoonsgegevens verwerkt kunnen worden⁸⁸, met name wanneer de verwerking noodzakelijk is:⁸⁹

- 1 om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust.⁹⁰

⁸² I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, 52.

⁸³ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, 45.

⁸⁴ I. VAN DER STRAETE en J. PUT, "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, 53.

⁸⁵ A. DIERICKX en J. BUELENS, "Het gedeeld beroepsgeheim erkend door het Hof van Cassatie" (noot onder Cass. 13 maart 2012), *TvGR* 2012-13, afl. 2, 144-147.

⁸⁶ Art. 1 en 3 GDPR.

⁸⁷ Art. 1 en 2 wet van 13 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.; T. BALHAZAR, "Gegevensbescherming in de zorg - een praktische gids bij de GDPR", Brugge, die Keure, 2018, 5.

⁸⁸ T. BALHAZAR, "Gegevensbescherming in de zorg - een praktische gids bij de GDPR", Brugge, die Keure, 2018, 6-9.

⁸⁹ Art. 6, lid 1 GDPR.

⁹⁰ art. 6, lid 1c GDPR

- 2 om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen.⁹¹
- 3 voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen.⁹²
- 4 voor uitvoering overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of om voorafgaand aan het aangaan van een overeenkomst maatregelen te nemen.⁹³
- 5 de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde.⁹⁴

Er is nog een zesde grond: de betrokkene kan ook vooraf toestemming gegeven hebben voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden.⁹⁵ Deze toestemming moet vrijwillig, geïnformeerd, specifiek en duidelijk zijn. De verwerkingsverantwoordelijke moet kunnen aantonen dat de betrokkene toestemming heeft gegeven. Wanneer de toestemming gegeven wordt, heeft de betrokkene het recht om zijn toestemming op ieder moment in te trekken. Enkel wanneer er geen van de vijf bovenstaand legitimatiegronden voldoen voor de verwerking van de persoonsgegevens, moet de toestemming gevraagd worden.⁹⁶

Wanneer men de doelstellingen concreet invult, zijn er bijgevolg zes voorwaarden om gegevens te mogen verwerken. Ten eerste moet de verwerking van de persoonsgegevens een rechtmatige basis hebben.⁹⁷ Dit zijn de hogergenoemde gronden. Ten tweede moeten de doeleinde gerechtvaardigd zijn. De informatiedeling en verwerking moet minimaal zijn: enkel wat nodig is. De persoonsgegevens moeten correct en beperkt in tijd zijn. Tot slot moeten de nodige technische maatregelen tegen verlies, vernietiging en beschadiging genomen worden.⁹⁸

Wanneer er binnen de GDPR gevoelige gegevens worden verstrekt, zijn er bijkomende voorwaarden die moeten worden vervuld. Gegevens in verband met de gezondheid van de betrokkene behoren tot de categorie van gevoelige gegevens. De basisregel zegt dat de verwerking van de gezondheidsgegevens in principe verboden⁹⁹ is, tenzij de patiënt toestemming geeft of er aan de voorwaarden in artikel 9 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming wordt voldaan.¹⁰⁰

Onder GDPR moet dus essentiële informatie aan de patiënt verstrekt worden over de verwerkingsdoeleinden. Daarnaast moeten de acht bijkomende rechten van de patiënt gerespecteerd worden. Naast inzage, ook rectificatie¹⁰¹, vergetelheid¹⁰², beperking van verwerking¹⁰³ (weigeren dat gegevens in het dossier worden opgenomen bijv. over echtscheiding, misbruik in de kindertijd); overdracht van de gegevens¹⁰⁴ (bijv. niet aan bepaalde personen doorgeven), bezwaar¹⁰⁵ (klacht GBA), kennisname van wijziging van verwerking.

De hulpverlener stelt bij voorkeur een schriftelijk *informed consent-formulier* op en dit uiterlijk binnen één maand na het verkrijgen van de persoonsgegevens.¹⁰⁶ Dit zal in het geval van de hulpverlener vaak na het eerste contact of de eerste consultatie zijn.¹⁰⁷

Deze kanttekening omtrent de GDPR-regelgeving wordt gemaakt omdat wanneer er aan de voorwaarden van deze regelgeving voldaan is, de hulpverlener *in casu* de mogelijkheid heeft om de gezondheidsgegevens te verwerken en te delen. Hoewel de voorwaarden van de GDPR en de voorwaarden vooropgesteld door het Hof van Cassatie naast elkaar bestaan, prevaleert de GDPR-regelgeving op de cassatierechtspraak. De voorwaarden van de Algemene Verordening Gegevensbescherming gaan dus, op vlak van de hiërarchie, voor op de voorwaarden van het gedeelde beroepsgeheim.¹⁰⁸

De overdracht van informatie en gegevens tussen hulpverleners van verscheidene disciplines in de gezondheidszorg, kan dus ook van uit een ander invalshoek dan die van het gedeeld beroepsgeheim bekeken worden. Hoewel er een hiërarchisch

⁹¹ art. 6, lid 1d GDPR.

⁹² art. 6, lid 1e GDPR.

⁹³ art. 6, lid 1b GDPR.

⁹⁴ art. 6, lid 1f GDPR.

⁹⁵ art. 6, lid 1a GDPR.

⁹⁶ Art. 7 GDPR.

⁹⁷ T. BALTHAZAR, "Gegevensbescherming in de zorg - een praktische gids bij de GDPR", Brugge, die Keure, 2018, 80.

⁹⁸ Art. 5 GDPR.

⁹⁹ Artikel 9, lid 1 GDPR.

¹⁰⁰ T. BALTHAZAR, "Gegevensbescherming in de zorg - een praktische gids bij de GDPR", Brugge, die Keure, 2018, 13-14.

¹⁰¹ Art. 16 GDPR.

¹⁰² Art. 17 GDPR.

¹⁰³ Art. 18 GDPR.

¹⁰⁴ Art. 20 GDPR.

¹⁰⁵ Art. 21 GDPR.

¹⁰⁶ Artikel 9, lid 1a GDPR.

¹⁰⁷ T. BALTHAZAR, "Gegevensbescherming in de zorg - een praktische gids bij de GDPR", Brugge, die Keure, 2018, 81.

¹⁰⁸ T. BALTHAZAR, "Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim" (noot onder Cass. 2 oktober 2002), *TvGR*. 2004-05, afl. 2, 145-146.

verschil bestaat tussen beide wetgevende normen, is het toch belangrijk voor de hulpverlener om beide normen in acht te nemen wanneer deze informatie wil delen.¹⁰⁹

6.2 Schuldig verzuim

Het schuldig verzuim is opgenomen in artikel 422*bis* van het Strafwetboek.

Het artikel zegt dat:

"Met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en met geldboete van vijftig euro tot vijfhonderd euro of met een van die straffen alleen wordt gestraft hij die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert, hetzij hij zelf diens toestand heeft vastgesteld, hetzij die toestand hem is beschreven door degenen die zijn hulp inroepen.

Voor het misdrijf is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen. Heeft de verzuimer niet persoonlijk het gevaar vastgesteld waarin de hulpbehoevende verkeerde, dan kan hij niet worden gestraft, indien hij op grond van de omstandigheden waarin hij werd verzocht te helpen, kon geloven dat het verzoek niet ernstig was of dat er gevaar aan verbonden was.

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

Er zijn een aantal wettelijke bestanddelen waaraan voldaan moeten worden om van schuldig verzuim te kunnen spreken. Ten eerste moet het slachtoffer in groot gevaar verkeren. De patiënt moet zich in een toestand bevinden waar de persoonlijke integriteit, vrijheid en eerbaarheid al dan niet reeds aangetast werd en verder aangetast dreigt te worden. Dit bestanddeel vereist geen levensgevaar. Het gevaar moet ernstig, reëel, constant en actueel zijn. Het optreden van een potentieel gevaar verplicht de hulpverlener niet tot het bieden van hulp.¹¹⁰

Ten tweede is de hulpverlener pas verplicht hulp te bieden indien deze zelf op de hoogte is van het gevaar. Men kan verwachten van een hulpverlener dat deze zich zo goed mogelijk informeert over de patiënt en de situatie om de persoon gespecialiseerde hulp te bieden.¹¹¹

Wanneer de hulpverlener zich dreigt schuldig te maken aan schuldig verzuim moet deze dus actie ondernemen. Schuldig verzuim omvat echter geen aangifte- of meldingsplicht. De hulpverlener heeft in dit geval twee mogelijkheden. Eerst en vooral zal de hulpverlener zelf hulp proberen aan te bieden zonder zichzelf of anderen in gevaar te brengen. Daarnaast zal de hulpverlener ook een derde kunnen inschakelen waarbij eventueel een schending van het beroepsgeheim nodig is om te noodzakelijke informatie over te brengen.¹¹²

In het geval van het beroepsgeheim fungeert het artikel als een buffer in het geval dat de hulpverlener ervoor kiest zijn spreekrecht in de toegelaten gevallen niet uit te oefenen. Wanneer een hulpverlener zich niet beroept op het spreekrecht, moet men in het achterhoofd houden dat men zich mogelijk schuldig maakt aan schuldig verzuim wanneer de aangifte de enige mogelijke manier is om het gevaar af te wenden.¹¹³

Wanneer het slachtoffer zich in een kwetsbare toestand bevindt ten gevolge van zijn leeftijd en deze in groot gevaar verkeert, zal de straf verhogen met twee jaar indien de hulpverlener zich schuldig maakt aan schuldig verzuim.¹¹⁴

De theorie van het schuldig hulpverzuim en het beroepsgeheim wordt bijvoorbeeld toegepast in de zaak van de Brugse priester.¹¹⁵ De priester werd veroordeeld tot een gevangenisstraf van één maand met uitstel vanwege dat hij geen hulp bood aan een vriend die uit het leven wilde stappen. De priester beriep zich ter verdediging op zijn biechtgeheim en op het respect voor het zelfbeschikkingsrecht van zijn vriend. Het biechtgeheim werd niet aanvaard als rechtvaardigingsgrond,

¹⁰⁹ T. BALTHAZAR, "[Gezondheidszorg] Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie", *TvGR*. 2019-20, afl. 4, 252-253.

¹¹⁰ A. DE NAUW en F. DERUYCK, "Inleiding tot het bijzonder strafrecht", Wolters Kluwer, 319.

¹¹¹ A. DE NAUW en F. DERUYCK, "Inleiding tot het bijzonder strafrecht", Wolters Kluwer, 323.

¹¹² N. Desmet, "t Zitemzo met ambtsgeheim en beroepsgeheim", *tZitemzo*, 2021.

¹¹³ G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 608.

¹¹⁴ Art. 422*bis*, lid 2 Sw.

¹¹⁵ Corr. West-Vlaanderen, afdeling Brugge, 17 december 2018, onuitg.

omdat de priester in dit geval gebonden was aan het beroepsgeheim en niet aan het biechtgeheim. De rechtbank beroept zich op de rechtsfiguur van de noodtoestand om duidelijk te maken dat de hulpverleningsplicht prioriteit had en dat er ten gevolge hiervan vertrouwelijke gegevens moesten worden onthuld om hulp te kunnen bieden. De casus van de priester toont de complexe verhouding aan tussen het beroepsgeheim van de priester, de hulpverleningsplicht en de correcte interpretatie van de noodtoestand.¹¹⁶

6.3 Artikel 458bis Strafwetboek

Artikel 458bis van het Strafwetboek geeft de mogelijkheid aan de geheimhoudingsplichtige om het beroepsgeheim te schenden en informatie mee te delen aan het openbaar ministerie indien de voorwaarden in het artikel cumulatief voldaan zijn.

Om een schending van het beroepsgeheim te verantwoorden moet de meegedeelde informatie gaan over specifieke misdrijven in het artikel omschreven. Daarenboven moeten deze eveneens gepleegd zijn op minderjarigen en andere kwetsbare personen.¹¹⁷ Personen kwetsbaar ten gevolge van hun leeftijd behoren ook tot deze categorie. In het kader van dit werk zal er onmiddellijk gespecificeerd worden naar deze groep. Het misdrijf van opzettelijke slagen en verwondingen wordt vermeld in het artikel. Ouderenmishandeling kan dus onder deze noemer vallen en aangegeven worden. Een uitsluitend preventieve aangifte is niet mogelijk, het misdrijf moet reeds gepleegd zijn.¹¹⁸ De misdrijven moeten in hun aard gekenmerkt zijn door een dreigend en ernstig karakter.¹¹⁹ Niet alle informatie mag verstrekt worden aan het openbaar ministerie. Enkel de informatie omtrent het misdrijf zal door de geheimhoudingsplichtige verstrekt mogen worden. De verleende informatie is ook beperkt tot wat noodzakelijk is opdat het openbaar ministerie geschikte maatregelen kan nemen of bevelen.¹²⁰

Ten tweede moeten de misdrijven gepleegd zijn op een minderjarige of kwetsbare persoon. De personen kunnen kwetsbaar zijn ten gevolge van een heel aantal factoren. De wetgever laat de formulering vaag en geeft zo meer ruimte voor interpretatie.¹²¹ De kwetsbare aard van het slachtoffer moet bestaan op het ogenblik van de feiten. De beroepsgeheimhouder kan ook de geheimhoudingsplicht schenden indien er aanwijzingen zijn dat er een reëel en gewichtig gevaar bestaat voor de integriteit van andere kwetsbare persoon ten gevolge van hun leeftijd.

Ten derde is het voldoende dat de hulpverlener kennisneemt of heeft genomen van het misdrijf. Zowel het slachtoffer, een derde als zelfs de dader kunnen het misdrijf ter kennis brengen van de hulpverlener.

Als vierde voorwaarde moet er een ernstig en dreigend gevaar bestaan voor de fysieke of psychische integriteit van de oudere of aanwijzingen van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer worden van de misdrijven. Men kan afleiden uit het artikel dat een preventieve aangifte, na het kennisnemen van een misdrijf, in geval van een potentieel gevaar mogelijk is. De aard van het gevaar wordt beschreven als ernstig en dreigend. De hulpverlener moet *in concreto* de situatie inschatten. De ernst wijst op de omvang en ingrijpende aard van de feiten. De dreiging verwijst naar de onmiddellijke noodzakelijkheid die er bestaat om actie te ondernemen.¹²²

Om het beroepsgeheim te kunnen schenden, moet er voldaan worden aan de subsidiariteitsvoorwaarde. Men moet verzekeren dat hogere rechtsgoed enkel kan behartigd worden door het prijsgeven van het lagere rechtsgoed. Het prijsgeven van het beroepsgeheim moet dus het enige middel zijn ter bescherming zijn van de integriteit van de oudere of het potentiële slachtoffer. De hulpverlener zal dus niet zelf of met hulp van anderen het hogere rechtsgoed kunnen beschermen.¹²³ Indien mogelijk of indien aan de subsidiariteitsvoorwaarde niet voldaan werd, is het aangewezen of noodzakelijk om als hulpverlener zelf eerst zorg te bieden of een derde in te schakelen. Zo zal een melding aan de procureur des Konings mogelijks de familiale situatie en levenssfeer drastisch ontwrichten en de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt schaden.¹²⁴

¹¹⁶ T. BALTHAZAR, "[Priesters, artsen en andere hulpverleningsbeoefenaars] Het beroepsgeheim: niet uitgehold, maar wel steeds complexer", *Juristenkrant* 2019, afl. 381, 12.

¹¹⁷ G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 608.

¹¹⁸ G. GENICOT, "L'article 458bis nouveau du Code pénal: le secret médical dans la tourmente", *JT*, 2012, 721.

¹¹⁹ A. DIERICKX, "Misdrijven gepleegd ten aanzien van een minderjarig of kwetsbaar persoon. Een commentaar bij de wet van 30 november 2011", *NC* 2013, (33) 35, nr. 11

¹²⁰ A. DIERICKX, "Misdrijven gepleegd ten aanzien van een minderjarig of kwetsbaar persoon. Een commentaar bij de wet van 30 november 2011", *NC*, 2013, (33) 35, nr. 11

¹²¹ G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 593.

¹²² G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 596.

¹²³ G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 598.

¹²⁴ G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 599 en 604.

Het toepassingsgebied van artikel 458bis van het Strafwetboek werd bij de wet van 30 november 2011 uitgebreid. Deze wetswijziging lag aan de basis van de ontwikkeling van het artikel zoals het nu is opgenomen in het Strafwetboek. In een advies van 17 september 2011 van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren (hierna: Nationale Raad), werd er reeds gereageerd op enkele wijzigingen die de interpretatie van het artikel complexer hebben gemaakt.¹²⁵ De kritiek van de Nationale Raad is vooral gericht op de verschillende terminologie die er gebruikt wordt in het artikel, de draagwijdte van het artikel die moeilijk valt in te schatten en de grotere verantwoordelijkheid van de arts die de situatie moet beoordelen.

De Nationale Raad benadrukt in haar advies van 11 december 2021 dat de arts een zorgfunctie en een beschermingsfunctie heeft. Artikel 29 van de Code van de medische deontologie bepaalt dat de arts, na het toedienen van de nodige zorgen, de minderjarige of andere kwetsbare personen dient te beschermen indien zij mogelijk slachtoffer zijn geworden van een misdrijf. Er wordt benadrukt dat de arts eerst zal overgaan tot een gesprek om bepaalde initiatieven met de patiënten te bespreken. Indien noodzakelijk kan de arts zich beroepen op het artikel 458bis van het Strafwetboek, onder voorbehoud dat er voldaan werd aan de voorwaarden in het desbetreffende artikel.¹²⁶

6.4 De noodtoestand

De noodtoestand is de *"uitzonderlijke situatie, bestaande in een belangen- conflict, waarbij iemand – redelijkerwijze beschouwd – geen andere uitweg heeft dan het stellen van een delictstypische gedraging teneinde een rechtsgoed te vrijwaren dat een hogere waarde heeft dan deze van het rechtsgoed dat beschermd wordt door het strafbaar gesteld gedrag."*¹²⁷

De noodtoestand wordt ingeroepen indien de hulpverlener een hoger belang of een belang van gelijke waarde wil beschermen.¹²⁸ Er moet een actueel, zeker en ernstig gevaar bestaan voor het slachtoffer. Bij het inroepen van de noodtoestand moet men zowel voldoen aan de subsidiariteits- als de proportionaliteitstoets. De geheimhoudingsplichtige zal de noodtoestand kunnen inroepen wanneer het belang van het slachtoffer enkel gevrijwaard kan worden door de schending van het beroepsgeheim. Daarnaast mag het belang van het beroepsgeheim niet opwegen tegen het belang van het slachtoffer.

De noodtoestand heeft het breedste toepassingsgebied op vlak van rechtvaardigingsgronden. Deze geldt namelijk ten aanzien van alle misdrijven en personen.¹²⁹

De toepassing van de rechtfiguur van de noodtoestand ziet men terug in de zaak van de 'diaken des doods'¹³⁰ en in het cassatiearrest omtrent de zaak van Tozon/Verlaine.¹³¹

In de rechtszaak van 'diaken des doods', vermoordde een ex-verpleegkundige, die op dat moment werkzaam was in een ziekenhuis als diaken, verschillende familieleden en één niet-familielid. De feiten kwamen boven water wanneer Ivo Poppen een psychiater raadpleegde omdat hij nachtmerries had. Hij vertelde de psychiater over de verscheidene overlijdens die hij veroorzaakt had. De psychiater beriep zich op de rechtvaardigingsgrond van de noodtoestand om de zwaarwichtige feiten te melden aan het parket.¹³²

In het cassatiearrest Tozon/Verlaine van 13 mei 1987 werd het doorbreken van het beroepsgeheim, op basis van de rechtvaardigingsgrond van de noodtoestand, beoordeeld. Tozon was een gangster die, samen met een bende in het Luikse verschillende gewelddadige bankovervallen had gepleegd en hierbij zwaargewond raakte na een schietpartij met de politie. De gangsters contacteerden Verlaine, een geneesheer. Hij ging in op het verzoek en hij verstreekte de noodzakelijke medische hulp aan de gangsters. Daaropvolgend contacteerde de geneesheer de politie zodat zij de gangsters konden lokaliseren en arresteren. Het Hof van Beroep in Luik oordeelde in een arrest van 22 januari 1987 dat de geneesheer zich in een noodtoestand bevond en zijn beroepsgeheim bijgevolg kon schenden. De bende was namelijk een ernstig en actueel

¹²⁵ Advies Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 17 september 2011.

¹²⁶ Advies Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 11 december 2021.

¹²⁷ L. DUPONT, "Beginselen van strafrecht. Boekdeel 1", Leuven, Acco, 2000-01, 141, nr. 317.

¹²⁸ G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 578.

¹²⁹ T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 44.

¹³⁰ DELBEKE, E., "De 'diaken des doods' assisenzaak: het betreft moorden en geen euthanasie" (noot onder Assisen West-Vlaanderen 31 januari 2018), *T.Gez.* 2018-19, afl. 1, 35.

¹³¹ Cass. AR 5728, 13 mei 1987, *JLMB* 1987, 1165.

¹³² DELBEKE, E., "De 'diaken des doods' assisenzaak: het betreft moorden en geen euthanasie" (noot onder Assisen West-Vlaanderen 31 januari 2018), *T.Gez.* 2018-19, afl. 1, 35.

gevaar door de zwaarte van de gepleegde misdrijven en door het feit dat ze voortvluchtig waren.¹³³ Tegen de beslissing van het Hof van Beroep van Luik werd cassatieberoep aangetekend door onder andere Christian Tozon.¹³⁴ Het Hof van Cassatie oordeelde dat Verlaine correct had gehandeld en mocht uitgaan van de noodtoestand. Zijn beslissing was namelijk niet enkel gebaseerd op de eigen waarden van de geneesheer, maar ook op een vergelijking van de maatschappelijke belangen.¹³⁵

6.5 De patiënt-slachtoffer-regel

Een hulpverlener gehouden tot het beroepsgeheim mag een misdrijf melden aan de gerechtelijke instanties indien de patiënt het slachtoffer is van deze misdrijven. Het centrale doel van artikel 458 van het Strafwetboek is het verzekeren van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de hulpverlener én de bescherming van de belangen van de patiënt. De bedoeling van de wetgever is immers niet om de bestraffing van de dader te belemmeren.¹³⁶ Dit standpunt werd in het jaar 2010 reeds bevestigd door het Hof van Cassatie.¹³⁷ Het Hof is van oordeel dat het medische beroepsgeheim de vertrouwensrelatie beschermt tussen de arts en de patiënt. Het beroepsgeheim geldt dus in theorie niet wanneer de patiënt het slachtoffer is van bepaalde feiten.¹³⁸

In principe mag de vertrouwenspersoon van de patiënt dus de feiten melden waarvan de patiënt het slachtoffer is of is geweest zonder toestemming te vragen. Bovendien moet de hulpverlener zich *in casu* ook niet verantwoorden op basis van een andere rechtvaardigingsgrond indien de patiënt-slachtoffer-regel wordt toegepast.¹³⁹

De Nationale Raad uitte in haar advies van 4 juli 2015 kritiek op de patiënt-slachtoffer-regel. De Raad neemt het standpunt in dat zelfs de patiënt die het slachtoffer is van een bepaald misdrijf, evenveel recht heeft op een vertrouwensrelatie met de hulpverlener. Het beroepsgeheim heeft namelijk betrekking op alle geheimen die toevertrouwd werden door de patiënt. De Raad maakt ook een onderscheid tussen de patiënt (het slachtoffer) die volledig oordeelsbekwaam is en zelf de nodige stappen kan ondernemen en de patiënt die minderjarig is of zich in een kwetsbare toestand bevindt. De vrije wilsbeschikking, zoals benadrukt in de Wet Patiëntenrechten¹⁴⁰, is fundamenteel in de beoordeling van de arts volgens de Raad.¹⁴¹

7 CASSATIE 26 MAART 2021: HET LABYRINT VAN HET BEROEPSGEHEIM

Een klinisch psychologe behandelt zowel een 4-jarig kind als zijn moeder. Ze doet in een brief aangifte aan de procureur des Konings van een mogelijke verkrachting en/of seksueel overschrijdend gedrag vanwege de vader van het kind en verzoekt hiervoor een strafrechtelijk onderzoek. De vader dient op zijn beurt een klacht in bij de Raad van Beroep van de Psychologencommissie. De klinische psychologe beroept zich op de rechtvaardigingsgrond van art. 458*bis* van het Strafwetboek. Deze rechtsvaardigingsgrond wordt niet aanvaard, aangezien het seksueel misbruik reeds een tijd aan de gang was. Er was geen ernstig en dreigend gevaar en er werd niet getracht een alternatieve oplossing te vinden om de integriteit van het kind te waarborgen.

De klinisch psychologe tekent cassatieberoep aan tegen de beslissing. Het Hof van Cassatie oordeelt dat de hulpverlener of zorgverlener zich niet kan beroepen op artikel 458*bis* Sw. indien deze enkel in contact gekomen is met het slachtoffer. Artikel 458*bis* Sw. is bij deze dus enkel van toepassing wanneer de hulpverlener of zorgverlener zowel contact heeft gehad met het slachtoffer als de dader.¹⁴²

¹³³ A. DIERICKX, A. VIJVERMAN EN J. BUELENS, (2014). Hoofdstuk VII - Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens. In Vansweevelt, T., & Dewallens, F., (reds.). *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk.*, Antwerpen, Intersentia, 676-677.

¹³⁴ Cass. 13 mei 1987, nr. 5728 *JLMB* 1987, 1165.

¹³⁵ Cass. 13 mei 1987, nr. 5728 (Tozon / Verlaine), *JLMB* 1987, 1165, noot HANNEQUART, Y.

¹³⁶ T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 44.

¹³⁷ N.C.-B., "Medisch beroepsgeheim en bescherming van de patiënt", (noot onder Cass. 18 juni 2010) *TvGR*. 2011-12, afl. 2, 119.

¹³⁸ N.C.-B., "Medisch beroepsgeheim en bescherming van de patiënt", (noot onder Cass. 18 juni 2010) *TvGR*. 2011-12, afl. 2, 120.

¹³⁹ N.C.-B., "Medisch beroepsgeheim en bescherming van de patiënt", (noot onder Cass. 18 juni 2010) *TvGR*. 2011-12, afl. 2, 121.

¹⁴⁰ Art. 5 Wet Patiëntenrechten.

¹⁴¹ Advies Nationale Raad van de Orde der Geneesheren nr. a150004 van 4 juli 2015.

¹⁴² T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 42-43.

7.1 De patiënt als dader versus de patiënt als slachtoffer

Het Hof neemt volgens Thierry VANSWEEVELT een atypisch standpunt in dat niet lijkt te stroken met de huidige evolutie van het artikel 458*bis* Sw.¹⁴³ Zoals hierboven wordt vermeld, beperkt het cassatiearrest het toepassingsgebied van het artikel 458*bis* Sw. zodanig dat de rechtvaardigingsgrond uitsluitend van toepassing is indien de hulpverlener in contact komt met zowel slachtoffer als dader.¹⁴⁴ Dit oordeel gaat overduidelijk in tegen de verruiming van het spreekrecht waarbij de hulpverlener de procureur des Konings kan inlichten indien er een ernstig en dreigend gevaar is, ongeacht of de geheimhouder dit heeft vernomen van het slachtoffer zelf, de dader of een derde.

Daarnaast stelt het Hof van Cassatie dat de patiënt-slachtoffer-regel enkel geldt in het geval dat de hulpverlener alleen maar in contact is gekomen met het slachtoffer.¹⁴⁵ De hulpverlener heeft namelijk een vertrouwensrelatie met zowel slachtoffer als dader en is gebonden door de geheimhoudingsplicht ten aanzien van de dader.¹⁴⁶

Ten slotte geeft het cassatiearrest een zeer ruime interpretatie aan het begrip 'patiënt' waardoor het toepassingsgebied van de patiënt-slachtoffer-regel nog sterker wordt beperkt. Om het beroepsgeheim te doen gelden volstaat het dat de hulpverlener zowel met het slachtoffer als de dader in contact is geweest. De dader hoeft dus geen patiënt te zijn van de hulpverlener.¹⁴⁷

De Nationale Raad bracht op 11 december 2021 een advies uit waarin het cassatiearrest van 26 maart 2021 becommentarieerd werd. Het standpunt dat het Hof inneemt omtrent het artikel 458*bis* Sw waarin wordt gezegd dat de hulpverlener zowel in contact moet geweest zijn met de dader en het slachtoffer van het misdrijf, strookt niet met het deontologisch standpunt dat de Orde aangenomen heeft omtrent het artikel. (zie supra: 6.3). De Nationale Raad houdt het standpunt omtrent de patiënt-slachtoffer-regel aan (zie infra: 6.5), ongeacht de bijkomende voorwaarde die het Hof vooropstelt.¹⁴⁸

8 DE VERTROUWENSPERSOON EN DE VERTEGENWOORDIGER IN DE WET PATIËNTENRECHTEN

De Wet Patiëntenrechten voorziet twee rechtsfiguren: die van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger.

De vertrouwenspersoon staat een nog wilsbekwame patiënt bij wanneer deze zijn rechten wil uitoefenen, onder andere wat het recht op gezondheidsinformatie betreft.¹⁴⁹ De hulpverlener deelt in dit geval dus informatie met een derde die als vertrouwenspersoon aangewezen werd door de patiënt. De vertrouwenspersoon zal ook worden ingelicht over de informatie die in het kader van de therapeutische exceptie niet meegedeeld werd aan de patiënt. De informatie die onder de therapeutische exceptie valt is die informatie die klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert.¹⁵⁰

Zo zal een familielid in de praktijk regelmatig geïnformeerd worden over de gezondheidstoestand van de patiënt wanneer deze bijvoorbeeld mee aanwezig zijn bij een raadpleging. Het aanwezig zijn bij een raadpleging wordt al als voldoende aanzien om als vertrouwenspersoon beschouwd te worden. Wanneer dit het geval is zal de hulpverlener volgens sommigen bij voorkeur een uitdrukkelijke toestemming van de patiënt moeten verkrijgen alvorens de informatie over de

¹⁴³ T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 45.

¹⁴⁴ S. VANASSCHE, "Toepassing artikel 458*bis* Sw. vereist dat hulpverlener contact had met slachtoffer en dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *NJW* 2021, afl. 448, 687.

¹⁴⁵ S. VANASSCHE, T. OPGENHAFFEN, "Het beroepsgeheim wanneer de patiënt slachtoffer is. Het doolhof van Cassatie", *T.Strafr.* 2022, afl. 1, 46.

¹⁴⁶ T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 47.

¹⁴⁷ T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 48.

¹⁴⁸ Advies Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 11 december 2021.

¹⁴⁹ Art. 7, §2, derde lid Wet Patiëntenrechten; T. VANSWEEVELT en S. TACK, "Hoofdstuk V - Het recht gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht*, Volume II *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Morsel, Intersentia, 2014, 337.

¹⁵⁰ Art. 7, §4, eerste lid Wet Patiëntenrechten.

gezondheidstoestand mee te delen om een schending van zijn beroepsgeheim te vermijden.¹⁵¹ De Wet Patiëntenrechten schrijft nochtans voor dat enkel de identiteit van de vertrouwenspersoon in het dossier moet worden opgenomen en het feit dat er informatie werd meegedeeld.¹⁵²

Wanneer de patiënt zelf niet meer in staat is om zijn recht op gezondheidsinformatie uit te oefenen doordat hij niet voldoet aan de vereiste van wilsbekwaamheid, voorziet de Wet Patiënterechten een vertegenwoordigingssysteem.¹⁵³ De patiënt kan dan zelf een vertegenwoordiger aanduiden. Indien deze niet wil optreden of indien er geen vertegenwoordiger is, kan er een bewindvoerder optreden na machtiging van de vrederechter.¹⁵⁴ Wanneer er geen vertegenwoordiger of bewindvoerder wordt aangesteld, valt men terug op een cascadesysteem¹⁵⁵ waarbij de in de wet opgesomde personen op hun beurt het recht op informatie mogen uitoefenen, de ene persoon sluit de andere uit in de cascaderегeling.¹⁵⁶

Beide rechtsfiguren zijn interessant om het delen van gezondheidsinformatie met familieleden, zonder akkoord van de patiënt, mogelijk te maken zonder het beroepsgeheim te schenden. Ook in het geval van het schuldig hulpverzuim en de noodtoestand, die hierboven uitvoerig besproken werden, is het mogelijk om informatie te delen met de naaste omgeving wanneer er aan de vooropgestelde voorwaarden voldaan wordt. Deze laatste gevallen zijn weliswaar uitzonderlijk.

9 DE HULPVERLENER: BELEMMERD?

Bij de voorafgaande uiteenzetting van ouderenmishandeling en het beroepsgeheim werd het duidelijk dat de hulpverlener heel wat uitdagingen heeft bij de detectie en behandeling van een mis(be)handelde oudere. De regels omtrent het beroepsgeheim en de (gerechtvaardigde) schending van het beroepsgeheim zijn belangrijke aspecten waarmee de houder van het beroepsgeheim rekening moet houden bij het verstrekken van zorgverlening aan de patiënt.

Ouderenmishandeling neemt zoals reeds werd vermeld verschillende vormen aan. De hulpverlener is onvoldoende specifiek opgeleid om situaties van ouderenmishandeling te herkennen en hier passend op te reageren. De detectie van ouderenmishandeling is bijgevolg niet voor de hand liggend voor de hulpverlener.¹⁵⁷

Daarnaast wordt het onderwerp zowel in de literatuur, wetgeving als praktijk onrechtstreeks benaderd.¹⁵⁸ Er is geen concreet en voldoende specifiek wettelijk kader voor ouderenmishandeling. De principes die in het theoretische kader beschreven staan, zijn dus afgeleid van algemene regelgeving die gespecificeerd wordt op bepaalde groepen die kwetsbaarder zijn zoals in dit geval ouderen. Men valt voor de beoordeling van de casus dus terug op de artikelen over mishandeling¹⁵⁹, eventueel in combinatie met de artikelen over het beroepsgeheim.¹⁶⁰

Wanneer men terugkoppelt naar het beroepsgeheim van de hulpverlener, zijn er enkele elementen van het beroepsgeheim die als verhinderend kunnen worden beschouwd door de hulpverlener. Er is vaak een bepaalde ongerustheid bij de zorg- en hulpverleners omtrent de geheimhoudingsplicht wanneer deze een klacht willen indienen of stappen willen ondernemen om de mishandelde oudere te beschermen. De hulpverlener gehouden tot het beroepsgeheim kan zich op verschillende rechtvaardigingsgronden beroepen om het beroepsgeheim te doorbreken. Echter krijgen deze hulpverleners vaak niet voldoende informatie en opleiding over het beroepsgeheim waardoor deze rechtvaardigingsgronden niet voldoende gekend zijn of de interpretatie niet correct wordt gedaan.¹⁶¹

¹⁵¹ T. VANSWEEVELT en S. TACK, "Hoofdstuk V - Het recht gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht*, Volume II *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Morsel, Intersentia, 2014, 338.

¹⁵² T. VANSWEEVELT en S. TACK, "Hoofdstuk V - Het recht gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht*, Volume II *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Morsel, Intersentia, 2014, 337.

¹⁵³ Art. 12-15 Wet Patiëntenrechten.

¹⁵⁴ Art. 499/7 BW.

¹⁵⁵ Art. 14 Wet Patiëntenrechten.

¹⁵⁶ Art. 7, §2, derde lid Wet Patiëntenrechten; T. VANSWEEVELT, S. TACK, "Hoofdstuk V - Het recht gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht*, Volume II *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Morsel, Intersentia, 2014, 337.

¹⁵⁷ RICOUR, C., DESOMER, A., POUPPEZ, C., PRIMUS, C., VINCK, I., "synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As*, 2020, 21-22.

¹⁵⁸ E. BECKERS en W. BRUGGEMAN, "intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3-5.

¹⁵⁹ Art. 398-405, 409 en 410 Sw.

¹⁶⁰ Art. 458 en 458bis Sw.

¹⁶¹ RICOUR, C., DESOMER, A., POUPPEZ, C., PRIMUS, C., VINCK, I., "Synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As*, 2020, 22.

Wat betreft de rechtvaardigingsgronden zelf is het lastig voor de hulpverlener om deze correct toe te passen indien nodig omdat deze regels zeer complex zijn. Wanneer de hulpverlener zich bijvoorbeeld wil beroepen op de rechtvaardigingsgrond van artikel 458*bis* Sw, zal hij moeten nakijken of er aan de voorwaarden in het artikel werd voldaan. De hulpverlener zal in dit geval een afweging en inschatting moeten maken over het al dan niet bestaan van een gevaar. Hier ligt ook een grote verantwoordelijkheid voor de hulpverlener om de situatie correct in te schatten en een gegronde melding te maken.¹⁶² Ook in het geval van de noodtoestand dient deze afweging te worden gemaakt door de hulpverlener indien deze een melding wil maken. Ook de Nationale Raad erkent in haar adviezen de complexiteit van het beroepsgeheim en de uitzonderingen hierop.

Daarbovenop heeft de nieuwe cassatierechtspraak van 26 maart 2021 ervoor gezorgd dat de materie van het beroepsgeheim nóg complexer is geworden voor de hulpverlener. De juridische beoordeling zal door het standpunt van het Hof sterk afhangen van de relatie tussen de zorgverlener en het slachtoffer of de dader en of deze al dan niet contact gehad hebben met de zorgverlener. Verder wordt het spreekrecht van de hulpverlener ingeperkt in het geval van de patiënt-slachtoffer-regel. De rechtvaardigingsgrond van de noodtoestand blijft ongeschonden door de cassatierechtspraak. De hulpverlener kan dus steeds terugvallen op deze rechtvaardigingsgrond wanneer er aan de voorwaarden van de noodtoestand voldaan is en ongeacht de inperkingen van het cassatiearrest.¹⁶³

10 LIESKE EN ROBERT

De casus van Lieske en Robert legt de verscheidene belemmeringen, die hulpverlener kan tegenkomen in de praktijk, bloot. In de situatie van Robert komen er zowel elementen van ouderenmishandeling als elementen van intrafamiliaal geweld naar voor. De oudste zoon maakt zich dan weer schuldig aan een vorm van mishandeling door Lieske af en toe vast te binden en op te sluiten in de kamer van Lieske en Robert. De hulpverlener, de huisarts *in casu*, stelt verschillende (duidelijke) tekenen van de mishandeling vast tijdens een consultatie waar Lieske en Robert beiden aanwezig zijn. Het eerste probleem vormt zich met het feit dat de pleger van het geweld en het slachtoffer reeds beiden in contact zijn geweest met de huisarts. De huisarts ondernam toen al een poging om de mishandeling onder de aandacht te brengen bij de dochter van het koppel om zo de integriteit van Robert en Lieske te beschermen. Wanneer Robert opnieuw met een verwonding aan het kabinet staat van de huisarts, besluit de huisarts dat het aangewezen is om toch verdere stappen te ondernemen. De huisarts weet echter in eerste instantie niet welke stappen dat hij moet ondernemen om de mishandeling te melden. Daarnaast maakt hij zich ook zorgen of hij al dan niet zijn beroepsgeheim zal doorbreken indien hij melding maakt van de mishandeling. Conform het standpunt van het Hof van Cassatie kan de huisarts zich in theorie niet beroepen op de rechtvaardigingsgronden van het artikel 458*bis* Sw en de patiënt-slachtoffer-regel. De huisarts heeft Lieske én Robert als patiënt, daarnaast heeft hij ook reeds contact gehad met de dochter van het echtpaar, maar niet met de zoon. Deze complexe situatie heeft tot gevolg dat de huisarts zich enkel nog zal kunnen beroepen op de rechtsfiguren van de noodtoestand en het schuldig hulpverzuim om de mishandeling te kunnen melden. Het gedeelde beroepsgeheim kan hier eventueel een uitweg bieden. Zo kan de huisarts de casus overleggen met een collega en Lieske of Robert zo nodig doorverwijzen.

¹⁶² G. MARLIER, *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer, 595.

¹⁶³ T. VANSWEEVELT, "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 51.

11 CONCLUSIE

Net zoals Lieske en Robert zijn er tal van ouderen die op hun oude dag te maken krijgen met de verscheidene vormen van ouderenmishandeling gepleegd door een persoon waarmee de oudere een vertrouwensrelatie heeft. De ouderen zijn nu eenmaal een kwetsbare groep in onze maatschappij. De weerklank die de term 'oudere' met zich meebrengt, wordt eerder als negatief beschouwd doordat er bijkomende zorg nodig is en de ouderen andere noden hebben waardoor de participatie van de oudere sterk ingeperkt wordt door de bevolking.

Niet alleen de oudere is een belangrijke figuur in deze bijdrage. De familie en de naaste omgeving van de oudere zijn ook graag op de hoogte van de gezondheidstoestand van de oudere en spelen een belangrijke rol omdat deze vaak een vertrouwensrelatie met de oudere hebben. In theorie zou het delen van deze informatie niet kunnen door de beperking ingesteld door het beroepsgeheim. De Wet Patiëntenrechten speelt hierop in door de implementatie van de rechtsfiguren van de vertrouwenspersoon en van de vertegenwoordiger. Dit maakt het mogelijk voor de hulpverlener om toch informatie te delen zonder het beroepsgeheim te doorbreken.

Er is geen concreet en aangepast juridisch kader voor de ouderenmishandeling *an sich*. Hieruit volgt dat men terugvalt op een zeer algemeen kader waar een poging gedaan wordt om de kwetsbare groepen te beschermen aan de hand van het invoegen van een aantal beschermende rechtsbepalingen. Door de specifieke (zorg)noden van de ouderen is het duidelijk dat ouderen een zo specifiek mogelijk behandeling nodig hebben, dit ook op juridisch vlak. Uit de analyse blijkt dat ouderenmishandeling zich kan uiten in verschillende vormen die op dit moment door de wetgever nog niet voldoende omkaderd worden.

Op vlak van de detectie en de melding van de ouderenmishandeling is gebleken dat de oudere voornamelijk terecht kan bij het algemene Vlaamse meldpunt voor de globale aanpak van intrafamiliaal geweld. De oudere wordt dus ondergebracht onder een algemene noemer, een specifiek plan van aanpak ontbreekt.

Aan de kant van de hulpverlener is het zeker geen makkelijke opgave om ouderenmishandeling te detecteren, een duidelijke vorming is er niet en de integratie in de opleiding is miniem. Daarbovenop komen de moeilijkheden van de melding van de mishandeling door het beroepsgeheim dat hier een zwaarwichtige factor in is. Door de complexiteit van het beroepsgeheim en de onwetendheid hieromtrent van de hulpverlener, zullen deze eerder geneigd zijn om de mis(be)handeling niet onmiddellijk te melden en voorzichtig om te springen met de verworven informatie en de gedane vaststellingen uit angst om het beroepsgeheim onrechtmatig te schenden.

Uit dit alles blijkt dat er zowel op maatschappelijk als juridisch vlak ruimte is voor verbetering. Het scheppen van een positiever maatschappelijk beeld en het integreren van de participatie van ouderen in onze samenleving zijn noodzakelijk om de taboe rond de ouderenmishandeling de wereld uit te helpen. Een plan van aanpak voor de detectie van ouderenmishandeling zou de zware taak van de hulpverlener vergemakkelijken. Een toegespitst juridisch kader voor ouderenmishandeling en eenvoudige beeldvorming omtrent het beroepsgeheim en de desbetreffende schending ervan is essentieel om de hulpverlener te ondersteunen bij het ondernemen van de stappen om de mis(be)handeling te melden. De mogelijkheid om gezondheidsinformatie te delen aan de hand van de Wet Patiëntenrechten is echter wel een goede stap in de richting om de omgeving bewust te maken van de eventuele mis(be)handeling.

De ouderen zijn de rode draad doorheen deze bijdrage, maar ze zijn ook het kloppend hart van onze samenleving.

The wisdom and experience of older people is a resource of inestimable worth. Recognizing and treasuring the contributions of older people is essential to the long-term flourishing of any society.
- Daisaku Ikeda, Japans filosoof

12 BIBLIOGRAFIE

12.1 Wetgeving

Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, *PB.L.* 4 mei 2016.

Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten, *BS* 16 september 2002.

Wet van 26 november 2011 tot wijziging en aanvulling van het Strafwetboek teneinde het misbruik van de zwakke toestand van personen strafbaar te stellen, en de strafrechtelijke bescherming van kwetsbare personen tegen mishandeling uit te breiden, *BS* 23 januari 2012.

Art. 398-405 Sw.

Art. 398, tweede lid Sw.

Art. 399 Sw.

Art. 400 Sw.

Art. 405 *bis* Sw.

Art. 410 Sw.

Art. 422 *bis* Sw.

Art. 499/7 BW.

Omz. 1 maart 2006 nr. COL 4/2006 betreffende het strafrechtelijk beleid inzake partnergeweld van het College van de Procureurs-Generaal bij de Hoven van Beroep.

12.2 Rechtspraak

Cass. 13 mei 1987, AR nr. 5728, *JLMB* 1987, 1165.

Cass. 18 juni 2010, *TvGR*. 2011-12, afl. 2, 119.

Cass. 13 maart 2012, *TvGR* 2012-13, afl. 2, 148-154.

Cass. (1e k.) 26 maart 2021, AR nr. D.18.0015.N, (D. / Psychologencommissie).

Corr. West-Vlaanderen, afdeling Brugge, 17 december 2018, onuitg.

12.3 Rechtsleer

BAKKER, H., *Ontspoorde zorg: overbelasting en ontsporing in mantelzorg voor ouderen*, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2001, 30 p.

BALTHAZAR, T., *Gegevensbescherming in de zorg - een praktische gids bij de GDPR*, Brugge, die Keure, 2018, 160 p.

BALTHAZAR, T., "[Gezondheidszorg] Het beroepsgeheim: een monument in permanente renovatie", *TvGR*. 2019-20, afl. 4, 241-254.

BALTHAZAR, T. "Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim" (noot onder Cass. 2 oktober 2002), *TvGR*. 2004-05, afl. 2, 145-146.

BALTHAZAR, T., "[Priesters, artsen en andere hulpverleningsbeoefenaars] Het beroepsgeheim: niet uitgehold, maar wel steeds complexer", *Juristenkrant* 2019, afl. 381, 12.

BEAULIEU, M. "Abuse and Neglect of Older Adults in Institutional Settings: Discussion Paper Building from French Language Resources", 1995.

BECKERS, E., en BRUGGEMAN, W., "Intrafamiliaal geweld: tussen droom en werkelijkheid", in X., "Intrafamiliaal geweld van onder de deурmat gehaald", *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 3.

BLOCKX, F., *Beroepsgeheim*, Mortsel, Intersentia, 2014, 510 p.

BLOCKX, F., "Zwijgrecht en spreekplicht in het licht van het beroepsgeheim en de discretieplicht" in A. VAN OEVELEN, *zwijgrecht versus spreekplicht*, Mortsel, Intersentia, 2013, 258 p.

DELBEKE, E., "De 'diaken des doods' assisenzaak: het betreft moorden en geen euthanasie" (noot onder Assisen West-Vlaanderen 31 januari 2018), *TvGR* 2018-19, afl. 1, 35.

DERUYCK, F., DE NAUW, A., *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Wolters Kluwer Belgium, Mechelen, 2020, 401 p.

DIERICKX, A., BUELENS, J., VIJVERMAN, A., (2014). "Hoofdstuk VII - Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in VANSWEEVELT, T., en DEWALLENS, F., (reds.). *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk.*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 588 p.

DIERICKX, A., en BUELENS, J., "Het gedeeld beroepsgeheim erkend door het Hof van Cassatie" (noot onder Cass. 13 maart 2012), *TvGR* 2012-13, afl. 2, 148-154.

DIERICKX, A., "Misdrifven gepleegd ten aanzien van een minderjarig of kwetsbaar persoon. Een commentaar bij de wet van 30 november 2011", *NC* 2013, 35, nr. 11.

DUPONT, L., *Beginselen van strafrecht. Boekdeel 1*, Leuven, Acco, 2000-01, 141, nr. 317.

GENICOT, G., "L'article 458bis nouveau du Code pénal: le secret médical dans la tourmente", *JT* 2012, 721.

HANNEQUART, Y., noot onder Cass. AR 5728, 13 mei 1987 (Tozon / Verlaine), *JLMB* 1987, 1165.

LEENAERTS, E., PUT, J., VAN DER STRAETE, I., "Het beschikkingsrecht over het beroepsgeheim. De hulpverlener wikt, de cliënt beschikt", *TPR* 2003, afl. 3, 1095.

MARLIER, G., *Familie in het straf- en strafprocesrecht*, Wolters Kluwer Belgium, Mechelen, 2018, 904 p.

N.C.-B., "Medisch beroepsgeheim en bescherming van de patiënt" (noot onder Cass. 18 juni 2010), *TvGR* 2011-12, afl. 2, 119.

OPGENHAFFEN, T., PUT, J., ANNE, T., "informatie-uitwisseling tussen artsen en hulpverleners: het beroepsgeheim als splijtzwam of bindmiddel", *TvGR*, 2017-2018, 6-24.

POT, A.M., JONKER, C., COMIJS, H. EN SMIT J.H. "Agressie tegen en benadeling van ouderen: een onderzoek naar ouderenmishandeling". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1987, 18.

STALS, I., "Nieuwe richtlijnen, nieuwe uitdagingen justitiële aanpak van intrafamiliaal geweld en extrafamiliale kindermishandeling (de COL 3 en de COL 4)" in X., Intrafamiliaal geweld van onder de deурmat gehaald, *Orde van de dag* 2008, afl. 43, 25.

VANASSCHE, S., "Toepassing artikel 458bis Sw. vereist dat hulpverlener contact had met slachtoffer en dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *NJW* 2021, afl. 448, 687.

VANASSCHE, S., OPGENHAFFEN, T., "Het beroepsgeheim wanneer de patiënt slachtoffer is. Het doolhof van Cassatie", *T.Strafr.* 2022, afl. 1, 42-49.

VANSWEEVELT, T., "Het beroepsgeheim van de zorgverlener of hulpverlener: verschillend naargelang er enkel contact (!) is met het slachtoffer dan wel met het slachtoffer en de dader" (noot onder Cass. 26 maart 2021), *T.Gez.*, 2021-22, afl. 1, 42-51.

VANSWEEVELT, T. en TACK, S., "Hoofdstuk V - Het recht gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT, *Handboek gezondheidsrecht*, Volume II *Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Morsel, Intersentia, 2014, 588 p.

VAN DEN EEDEN, E., "Partnergeweld: enkele burgerrechtelijke aspecten", *Orde van de Dag* 2008, afl. 43, 63-72.

VAN DER STRAETE, I., en PUT, J., *beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, Die Keure, 2005, 59-64.

VAN DER STRAETE, I., en PUT, J., "Het gedeeld beroepsgeheim en het gezamenlijk beroepsgeheim – halve smart of dubbel leed?", *RW* 2004-05, 41-59.

VERSWEYVELT A.S., e.a., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2018, 368 p.

12.4 Varia

Adv. Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 17 september 2011.

Adv. Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 4 juli 2015.

Adv. Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 11 december 2021.

DESOMER A., POUPEPEZ, C., PRIMUS, C., RICOUR, C., VINCK, I., "synthese: hoe kunnen we ouderenmis(be)handeling in België beter aanpakken?", *KCE REPORT 331As* 2020, 45 p.

Desmet, N., "t Zitemzo met ambtsgeheim en beroepsgeheim", *tZitemzo*, 2021.

Hermans, A., "Ouderen ervaren dagelijks een gebrek aan respect en middelen om waardig oud te worden", *KNACK*, 21 januari 2021.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, "Ouderenmishandeling en ontspoorde mantelzorg", www.huiselijkgeweld.nl/vormen/ouderenmishandeling-en-ontspoorde-mantelzorg.

Plysier, S., "Wat betekend oud worden in onze samenleving?", www.kenniscentrumwwz.be/stefaan-plysier-over-wat-betekent-oud-wordsamenleving.

Statistiek Vlaanderen, "Bevolking naar leeftijd en geslacht", www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-naar-leeftijd-en-geslacht#vlaamse-leeftijdspiramide-heeft-zware-top-en-smalle-basis, 7 juli 2021.

VLOCO, "ouderenmis(be)handeling", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Index.aspx.

VLOCO, "Professionelen", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Hulpverlener_WatNu_WatDoetVLOCO.aspx.

VLOCO, "ontspoorde zorg", www.ouderenmisbehandeling.be/VLOCO/Burger_OntspoordeZorg_OntspoordeZorg.aspx.

Vzw Respect Seniors, www.besafe.be/nl/veiligheidsthemas/geweld/ouderenmis-be-handeling.

World Health Organization, "Ageing and health", www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health, 4 oktober 2021.