

Casusbespreking: elektronisch patiëntendossier

Karel De Witte, Axel Liégeois

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2021, 51(1), 4-12]

Om de lezers van het *Tijdschrift Klinische Psychologie* (TKP) te ondersteunen in het ethisch en deontologisch correct handelen, zullen we regelmatig een casus bespreken. Daarbij putten we uit de casussen die aan de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP; deontologie@vvkp.be) voorgelegd worden. De casusbespreking bestaat uit twee delen. Ten eerste resumeren we de belangrijkste deontologische richtlijnen en informatiebronnen over de behandelde problematiek en vragen we enkele collega's die met ethische en deontologische kwesties vertrouwd zijn om advies en voegen die adviezen samen. Vervolgens bouwen we een systematisch ethisch advies op aan de hand van een relationeel ethische visie op de problematiek.

De eerste casus betreft het gedeelde beroepsgeheim van psychologen en andere hulpverleners die samenwerken en gebruik maken van een elektronisch patiëntendossier (EPD). De casus is dus gebaseerd op concrete vragen die voorgelegd werden aan de VVKP, maar we hebben verschillende vragen gecombineerd en de context van de vragen gewijzigd. Op die manier respecteren we de vertrouwelijkheid en creëren we optimale kansen voor een leerproces.

Casus

Ik werk nu zes maanden als psycholoog op een paaz van een algemeen ziekenhuis. Vroeger werkte ik op een zorgeenheid in een psychiatrisch ziekenhuis. Daar focusten we in het EPD op het behandelplan dat we voor alle leden van het team toegankelijk wilden maken. Het team bestond uit psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en andere hulpverleners. De inhoud van mijn gesprekken als psycholoog kwam niet in het dossier terecht. Als het nodig was, kon ik wat extra informatie geven aan de collega's op de wekelijkse teambesprekingen. We hadden duidelijk zicht op wie inzage had in het dossier en hoe de collega's die gegevens gebruikten.

In het algemeen ziekenhuis ziet het EPD er helemaal anders uit. Het bevat onder andere gedetailleerde resultaten van onderzoeken. Onlangs stelde ik de vraag of van mij verwacht wordt dat ik tot op itemniveau rapporteer bij de afname van een test. Een collega reageerde verbaasd en vroeg waarom ik dat niet zou doen, want dat gebeurde toch ook met andere zaken. In de richtlijnen van het ziekenhuis over het EPD staat dan ook dat er verwacht wordt dat we geen aparte, persoonlijke notities opslaan op de server van het ziekenhuis; kortom, wat we opslaan, moet in het EPD genoteerd worden. Maar het ziekenhuis is onderdeel van een breder netwerk en dat heeft tot gevolg dat het EPD toegankelijk is voor alle hulpverleners van het hele ziekenhuisnet-

werk. Het is me niet duidelijk hoe zij omgaan met de gegevens in het dossier. Ik vraag me dus af welke gegevens ik in het EPD kan opslaan om de continuïteit van zorg te garanderen.

Deontologisch standpunt

Deontologische richtlijnen

Bij een deontologisch standpunt synthetiseren we wat de wetgeving en de deontologische code over de in de casus geschetste problematiek vermelden. Bij deze eerste bespreking van een casus lijkt het ons belangrijk om te wijzen op de website van de Psychologencommissie, waar een wegwijzer te vinden is voor psychologen die zich met een deontologisch probleem geconfronteerd zien (<https://www.compsy.be/nl/wegwijzer>). Het is duidelijk dat er niet altijd een eenvoudig antwoord is. Daarom is het nuttig na te gaan welke artikels uit de deontologische code relevant zijn voor het beantwoorden van de vraag (<https://www.compsy.be/nl/bekijk-de-officiële-deontologische-code>). Naar onze mening gaat het bij de casus over het EPD om de volgende artikels:

Art.2. De bepalingen van deze code hebben een verklarend en geen beperkend karakter. Ze kunnen bij analogie worden toegepast. Er kan niet contractueel van afgeweken worden.

Art.14. Het gedeelde beroepsgeheim: De psycholoog kan op eigen verantwoordelijkheid vertrouwelijke gegevens waarover hij beschikt delen om de doeltreffendheid van zijn werk te optimaliseren. Hiertoe past hij de gebruikelijke cumulatieve regels betreffende het gedeelde geheim [toe]: Voorafgaande inlichting en akkoord van de bewaarder van het geheim, uitsluitend in het belang van deze laatste, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, uitsluitend met personen die aan het beroepsgeheim onderworpen zijn en die in het kader van eenzelfde opdracht handelen.

Art.26. De psycholoog eist van zijn medewerkers niet-psychologen de naleving van deze deontologische regels in de taken die ze uitvoeren. Hij neemt de verantwoordelijkheid op voor hun eventuele niet-naleving.

Art.49. De psycholoog mag geen enkele druk dulden bij de uitoefening van zijn functies. Bij moeilijkheden brengt hij zijn vakgenoten hiervan op de hoogte.

Art.50. Bij samenwerking met andere beroepen zal de psycholoog zijn professionele identiteit en onafhankelijkheid doen eerbiedigen en eerbiedigt hij die van de anderen.

In de wegwijzer wordt aangegeven dat de studiedienst van de Psychologencommissie geen uitspraak kan doen over het al dan niet correct handelen, dat is een taak van de tuchtraad, die onafhankelijk opereert. Het recent verschenen boek *Psychologie, recht en deontologie: regelgeving en rechtspraak* (Hausman, Laloo, Salomez, & Verbeke, 2020) vermeldt wel uitspraken van de tuchtraden die op het EPD betrekking hebben. Wij geven hier ter informatie één voorbeeld:

De Tuchtraad benadrukt bovendien dat de psycholoog steeds zijn onafhankelijkheid in het kader van het opmaken van gedeelde patiëntendossiers moet behouden. Hij moet dus zelf kunnen beslissen wat hij hierin wel of niet vermeldt. Hij neemt ook de verantwoordelijkheid voor het al dan niet delen van de gegevens die erin opgenomen zijn. Deze regels gelden los van de mogelijkheden die worden aangeboden voor het afschermen van bepaalde gegevens in een elektronisch patiëntendossier. Het arbeidscontract kan hierop geen afwijkingen voorzien, hetgeen ook wordt voorzien in artikel 2 van de Deontologische Code dat verbiedt contractueel af te wijken van de Deontologische Code. (p. 793)

In datzelfde boek zijn ook verwijzingen naar de adviezen van de Orde der Artsen te vinden. Zeven van die adviezen hebben betrekking op het EPD en zijn interessant omdat hierin de gegevensdeling met artsen wordt behandeld.

Ten slotte verwijzen we naar andere relevante informatie op de website van de Psychologencommissie: over persoonlijke notities, zie: <https://www.compsy.be/nl/persoonlijke-notities> en <https://www.compsy.be/nl/news/het-einde-van-de-persoonlijke-notities>, en over de therapeutische exceptie, zie: <https://www.compsy.be/nl/therapeutische-exceptie>.

We beseffen dat deze informatie door haar uitgebreidheid niet altijd eenvoudig te overzien is. Maar we vinden het belangrijk om bij deze eerste casusbepreking te verwijzen naar de bronnen waar psychologen informatie kunnen vinden die relevant is om een ethische vraag te beantwoorden.

Adviezen van psychologen

We keren terug naar de casus en bundelen de reacties van ervaren psychologen die vertrouwd zijn met deontologie en ethiek.

Ten eerste vinden zij dat een zeer herkenbare vraag. Ze beseffen dat het voor jongere collega's moeilijk kan zijn om weerstand te bieden aan de druk van andere hulpverleners of

leidinggevend, zoals art. 49 van de deontologische code van hen verwacht. Wat kan de psycholoog doen als een cliënt vraagt om zijn dossier niet in het team te bespreken, terwijl de organisatie een ander standpunt inneemt? Soms stellen organisaties dat als de casus niet in het teamoverleg kan worden besproken, de cliënt elders hulp moet zoeken, goed wetende dat die mogelijkheden beperkt zijn. Volgt de psycholoog dan de lijn van het management en laat hij de cliënt in de steek?

De psychologen adviseren om te werken met eigen notities en in het EPD enkel die informatie op te nemen die relevant kan zijn voor de behandelplannen van andere hulpverleners. Het is echter niet altijd duidelijk wat relevant kan zijn, omdat de psycholoog bijvoorbeeld geen zicht heeft op de andere gezondheidsproblemen van de cliënt. Bij het gedeelde beroepsgeheim is het akkoord van de cliënt vereist. Daarom tekent de cliënt voor akkoord bij de opname in een algemeen ziekenhuis, maar het valt te betwijfelen of de cliënt zich van de reikwijdte hiervan bewust is. Het is dan ook aan te bevelen dat de psycholoog met de cliënt expliciet bespreekt welke informatie hij in het EPD zal noteren, al lukt dat niet altijd goed omwille van de toestand van de cliënt.

Bij het advies om te werken met persoonlijke notities, bij voorkeur op papier, en die tijdig te vernietigen, rijzen twee vragen. Moeten die notities toegankelijk zijn voor de cliënt, rekening houdend met de General Data Protection Regulation? En is het vernietigen van die notities wel rechtmatig als ze informatie bevatten die relevant kan zijn voor de continuïteit van de zorg?

Een ander advies is dat de psycholoog zo weinig mogelijk rapporteert, namelijk enkel wat nodig is om zijn werk te kunnen doen en de informatie moet relevant zijn voor de andere hulpverleners. Bepaalde informatie zou bijvoorbeeld belangrijk kunnen zijn bij een opname op een spoedafdeling. Maar zijn de hulpverleners daar voldoende 'psy-minded' om die gegevens correct te interpreteren en te gebruiken? Wordt er eventueel een psycholoog geconsulteerd? Hoe groot is het gevaar voor stigmatisering?

Het is belangrijk om de rol van de psycholoog voor andere hulpverleners te verduidelijken. De psycholoog functioneert als raadgever en partner ten behoeve van de begeleide zelfzorg. Bij andere gezondheidsproblemen liggen de kaarten vaak anders en is de cliënt meer 'lijdend' voorwerp. De vraag kan ook gesteld worden of het beter is om onderscheid te maken tussen psychologische begeleiding en psychotherapie, omdat bij dat laatste toch meer intieme elementen aan bod komen. Een probleem doet zich ook voor bij de resultaten van een psychodiagnostisch onderzoek. Als de ruwe gegevens in het EPD worden opgenomen, is de inhoud van de test zelf niet meer beschermd, wat een aantal negatieve consequenties heeft.

In deze casus lijkt het aan te bevelen dat de psycholoog de richtlijnen van het ziekenhuis over het raadplegen van het EPD opvraagt en nagaat hoe goed hulpverleners daarvan op de hoogte zijn. Een andere vraag is of de cliënt bij de ombudsdienst van het ziekenhuis terecht kan, indien hij van mening is dat de psychologische gegevens niet op een correcte wijze verwerkt worden. Aangezien psychologen niet in het directiecomité van het ziekenhuis vertegenwoordigd zijn, zijn ze wellicht ook niet betrokken bij het opstellen van het lastenboek voor het EPD, dat onder andere opzet en uitvoering ervan nauwkeurig beschrijft, en hebben zij hun visie niet kunnen verankeren in de uitwerking van het EPD. Het is te verwachten dat de nieuwe Wet kwaliteit van zorg het noodzakelijk zal maken de inrichting en het gebruik van het EPD aan te passen. Het is echter de vraag of de psychologen hierin voldoende inspraak kunnen krijgen.

Een ethisch standpunt

Ethische vragen

Verrijkt met de deontologische richtlijnen en adviezen, bouwen we nu een ethische reflectie op over deze casus. Daartoe is het belangrijk dat we de ethische vragen van de psycholoog goed omschrijven. Ethische vragen peilen naar de verantwoording van beslissingen en handelingen. De vraag van de psycholoog is welke gegevens hij kan opslaan in het EPD. Daarmee bedoelt hij persoonsgegevens, dus gegevens die betrekking hebben op een geïdentificeerde of identificeerbare cliënt. Zijn vraag is algemeen gesteld en herformuleren we daarom op een ethische wijze: welke persoonsgegevens kan de psycholoog op een verantwoorde wijze met andere hulpverleners in het EPD delen?

De casusbeschrijving bevat nog een tweede vraag die niet expliciet is geformuleerd. De psycholoog vraagt zich af met wie hij gegevens kan delen en hoe ruim die groep hulpverleners is: het eigen team of het brede(re) netwerk. We herformuleren die impliciete vraag van de psycholoog als volgt: met welke hulpverleners kan de psycholoog op een verantwoorde wijze persoonsgegevens in het EPD delen? We bespreken eerst de wie-vraag, omdat het steeds gaat om mensen die persoonsgegevens delen, en pas daarna de wat-vraag, naar de aard van de persoonsgegevens die ze delen.

Met wie persoonsgegevens delen?

De vraag gaat over het verantwoord delen van persoonsgegevens in het EPD met andere hulpverleners, dus om het gedeelde beroepsgeheim. Daarmee zijn al meteen twee criteria

voor de wie-vraag duidelijk: het betreft, ten eerste, professionele hulpverleners, die, ten tweede, aan het beroepsgeheim gebonden zijn. Het beroepsgeheim legt psychologen de plicht op om de vertrouwelijke gegevens die ze in een professionele relatie te weten komen, niet aan anderen bekend te maken. Die geheimhouding is vereist, omdat de vertrouwensrelatie noodzakelijk is: het is nodig dat de cliënt vertrouwen kan krijgen en behouden in de therapeutische relatie. Volgens een strikte interpretatie van het beroepsgeheim mag de individuele psycholoog deze persoonsgegevens dan ook niet delen met andere psychologen of hulpverleners. Precies daarom is het nodig om het individuele beroepsgeheim aan te vullen met een gedeeld beroepsgeheim. Maar ook in het gedeelde beroepsgeheim houden psychologen de persoonsgegevens geheim voor anderen buiten het team of netwerk.

Er is nog een derde criterium dat vanuit een ethisch standpunt essentieel is. Het gedeelde beroepsgeheim is geen doel op zich, maar een middel voor psychologen en andere hulpverleners om een gezamenlijke zorgopdracht te kunnen uitvoeren en om de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een cliënt te dragen. Hiervoor is kennis van persoonsgegevens nodig. Maar de uit te wisselen persoonsgegevens in het gedeelde beroepsgeheim dienen verband te houden met en in verhouding te staan tot de gezamenlijke opdracht en verantwoordelijkheid. Dit is het derde criterium voor de wie-vraag: de psychologen en andere hulpverleners met een beroepsgeheim werken ook effectief samen aan een gezamenlijke zorgopdracht en delen de verantwoordelijkheid hiervoor, en hebben dus een noodzakelijke vertrouwensrelatie met de cliënt.

Dit derde criterium is cruciaal om een antwoord te geven op de vraag. In het psychiatrisch ziekenhuis worden de persoonsgegevens enkel uitgewisseld tussen de leden van het team van de zorgeneheid. Het zijn allemaal professionele hulpverleners die gebonden zijn aan het beroepsgeheim en een gezamenlijke zorgopdracht hebben voor een bepaalde cliënt en met die cliënt een noodzakelijke vertrouwensrelatie onderhouden.

In het algemeen ziekenhuis is de situatie anders. Daar worden de persoonsgegevens niet alleen gedeeld met het team, maar ook binnen het netwerk. Bovendien wordt het netwerk niet omschreven als een netwerk van hulpverleners, maar als een ziekenhuisnetwerk. Alle hulpverleners – maar mogelijk ook andere medewerkers – van het ziekenhuisnetwerk hebben dus toegang tot de persoonsgegevens van cliënten die behandeld worden in een van de onderdelen van het netwerk. Het is evident dat hier niet voldaan wordt aan het criterium van de gezamenlijke zorgopdracht en de noodzakelijke vertrouwensrelatie. Veel hulpverleners van dit ziekenhuisnetwerk hebben op geen enkele manier een hulpverleningsrelatie met de meeste cliënten. Het is dan ook volstrekt niet te verantwoorden dat al die hulpverleners toegang hebben tot de persoonsgegevens van alle cliënten. We kunnen alleen hopen dat die hulpverleners voldoende discretie opbrengen en de gegevens van cliënten met wie ze geen hulpverleningsrelatie hebben, niet inzien. De ziekenhuisorganisatie heeft de taak

om de toegang tot het EPD te beperken, zodat enkel hulpverleners met een beroepsgeheim die werkelijk samenwerken aan een zorgopdracht en een hulpverleningsrelatie met de cliënt hebben, toegang tot de gedeelde gegevens kunnen krijgen. Enkel als een cliënt doorverwezen wordt naar een andere zorgeenheid, waarbij andere psychologen en hulpverleners ingeschakeld worden, krijgen die toegang tot het EPD. Als een psycholoog of een andere hulpverlener wachtdienst heeft, kan hij op dat moment een feitelijke zorgopdracht en zorgrelatie hebben met een cliënt en voor een beperkte tijdsperiode toegang tot het EPD krijgen. Waarschijnlijk zijn de cliënten ook niet uitdrukkelijk geïnformeerd over het feit dat alle hulpverleners van het ziekenhuisnetwerk toegang hebben tot hun persoonsgegevens. Cliënten tekenen meestal een algemene overeenkomst waarin het delen van persoonsgegevens in het EPD vermeld staat, naast veel andere zaken. Wellicht geven ze dus geen bewuste en expliciete toestemming. Dat maakt de manier waarop het EPD in dit ziekenhuisnetwerk wordt gebruikt nog problematischer.

Welke persoonsgegevens delen?

De tweede vraag betreft de gegevens die de psycholoog op een verantwoorde wijze in het EPD kan delen. Ook hier hebben we een ethisch criterium nodig. Hier geldt wederom dat het gedeelde beroepsgeheim geen doel op zich is, maar een middel voor psychologen en andere hulpverleners om een gezamenlijke zorgopdracht uit te voeren en de verantwoordelijkheid voor de cliënt te dragen. Bijgevolg dienen de gedeelde persoonsgegevens hiermee in verhouding te zijn. Gegevens die daartoe niet bijdragen, kunnen dus niet gedeeld worden.

Het onderscheiden van de persoonsgegevens die psychologen en hulpverleners niet of wel kunnen delen, wordt soms uitgedrukt met de krachtige zinsnede ‘nice to know, need to know’. Ze delen alleen wat noodzakelijk is om te weten voor de zorg en niet wat leuk is om te weten. Dat is een verhelderend onderscheid. Maar we willen toch opmerken dat we ‘noodzakelijk’ minimalistisch vinden. Als het gaat om goede zorg of begeleiding, mag het meer zijn dan wat strikt noodzakelijk is. Het goede overstijgt het minimale. Daarom gaat onze voorkeur uit naar ‘relevante’ gegevens, wat ruimer is dan ‘noodzakelijke’ gegevens. Vanuit een ethische invalshoek betekent relevant: wat de verantwoordelijkheid bevordert. Persoonsgegevens van de cliënt zijn voor andere psychologen of hulpverleners relevant als ze hun verantwoordelijkheid tegenover die cliënt bevorderen. De ‘relevante’ gegevens plaatsen we dan tegenover de ‘plezante’ gegevens. Plezante weetjes die de verantwoordelijkheid niet bevorderen, zijn niet relevant. De psycholoog heeft bijgevolg de taak de persoonsgegevens te selecteren op hun relevantie voor andere hulpverleners, waarbij bepaalde persoonsgegevens relevant kunnen zijn voor de ene hulpverlener maar niet voor de andere.

Daarom kan het belangrijk zijn om onderscheid te maken tussen de beroepsgroepen die rapporteren en inzage hebben in het EPD. Bepaalde beroepsgroepen, zoals psychologen, kunnen dan onder elkaar persoonsgegevens delen, omdat ze relevant zijn voor hen maar niet voor anderen. In de casus komt dat aan bod bij de vraag of de psycholoog de resultaten van onderzoeken tot op itemniveau deelt met de andere hulpverleners. Gedetailleerde resultaten kunnen relevant zijn voor andere psychologen die vertrouwd zijn met dit soort onderzoek en zelf verantwoorde conclusies kunnen trekken. Maar het is mogelijk dat die gegevens niet relevant zijn voor andere hulpverleners, omdat ze onvoldoende kennis hebben om die gegevens te interpreteren of omdat de resultaten ervan hun verantwoordelijkheid tegenover de cliënt niet onmiddellijk bevorderen. In dat geval kan de psycholoog de gedetailleerde resultaten van het onderzoek wel delen met bepaalde vakgenoten, terwijl de algemene conclusies en consequenties van het onderzoek gedeeld worden met bepaalde hulpverleners. Het gaat telkens om bepaalde vakgenoten of hulpverleners die zelf een noodzakelijke vertrouwensrelatie met de cliënt hebben en met wie de psycholoog samenwerkt aan een gezamenlijke zorgopdracht voor die cliënt. Om hieraan tegemoet te komen zouden in het EPD bepaalde gegevens toegankelijk gemaakt kunnen worden voor leden van een bepaalde beroepsgroep en andere voor leden van een interdisciplinair team. Een dergelijke opdeling mag echter niet leiden tot een soort 'geheim' dossier van een bepaalde beroepsgroep. Het is immers de bedoeling dat de conclusies en consequenties van de onderzoeken die relevant zijn voor de andere beroepsgroepen, met hen gedeeld worden.

Tot slot

Als besluit proberen we een kernachtig antwoord te geven op de wie- en wat-vraag. Psychologen kunnen persoonsgegevens delen met andere psychologen en professionele hulpverleners die ook aan het beroepsgeheim gebonden zijn op voorwaarde dat allen een noodzakelijke vertrouwensrelatie met de cliënt hebben, effectief samenwerken aan een zorgopdracht voor die cliënt en dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben. In de casus lijkt de werkwijze rond het EPD in het psychiatrisch ziekenhuis aan die voorwaarden te voldoen, maar in het algemeen ziekenhuis is dat niet het geval. Ze kunnen echter enkel en alleen deze persoonsgegevens delen die voor psychologen en hulpverleners werkelijk relevant zijn, die dus hun verantwoordelijkheid tegenover die cliënt bevorderen. In de casus lijken de gedetailleerde resultaten van een psychologisch onderzoek relevant om te delen met vakgenoten die aan de bovenstaande voorwaarden voldoen, maar ze zijn dat veel minder of helemaal niet om met andere hulpverleners te delen. In veel organisaties is er wellicht nog veel werk te doen om de ethische nuanceringscriteria in het werken met een EPD te integreren.

Onze antwoorden op de wie- en de wat-vraag veronderstellen een ethische visie die we in deze beknopte casusbespreking niet in haar geheel en in haar coherentie hebben kunnen uiteenzetten. Daarom zullen we in een volgend nummer van het TKP een artikel wijden aan een ethische visie op het gedeelde beroepsgeheim in een team of netwerk. Steeds meer zien we hoe ook in de problematiek rond het EPD de autonomie van de cliënt voorop komt te staan. De cliënt moet aan het stuur zitten en dus ook meebepalen welke persoonsgegevens met wie gedeeld worden. Maar de houding verschilt van cliënt tot cliënt, waardoor een eenduidige werkwijze bemoeilijkt wordt. In 2019 werd de Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu) goedgekeurd, die op 1 juli 2021 in werking treedt. Ook in die wet is de geïnformeerde toestemming van de cliënt een voorwaarde voor het delen van persoonsgegevens. Op dit ogenblik buigt een werkgroep van psychologen onder leiding van medewerkers van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering zich over de vraag welke ‘care sets’ voor psychologische zorg aangewezen zijn.

Literatuur

- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2019, 22 april). Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. *Belgisch Staatsblad*, 14 mei 2019. Geraadpleegd via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2019/04/22/2019041141/justel>
- Hausman, J.-M., Lalo, J., Salomez, L., & Verbeke, C. (Red.). (2020). *Psychologie, recht en deontologie: regelgeving & rechtspraak*. Limal: Anthemis.

Personalia

Karel De Witte is professor emeritus van de KU Leuven en voorzitter van het Overlegplatform Ordes en Instituten.
E-mail: karel.dewitte@kuleuven.be

Axel Liégeois is gewoon hoogleraar zorgethiek aan de faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de KU Leuven en ethisch adviseur bij de Organisatie Broeders van Liefde te Gent. Naast zijn opdracht in onderzoek en onderwijs coördineert hij commissies voor ethiek, geeft hij ethische vorming en advies in de geestelijke gezondheidszorg.

Verantwoording

Geen strijdige belangen mee gedeeld.