



# Discretieplicht en beroepsgeheim binnen de Meander

---

In een organisatie wordt er heel wat informatie doorgegeven en ontvangen, ook vertrouwelijke en delicate informatie. Het is juist bij het doorgeven/ontvangen van deze informatie dat men hier zeer omzichtig en discreet mee moet omspringen. Om deze informatie te beveiligen doet men beroep op de discretieplicht en het beroepsgeheim. Toch is er een verschil tussen discretieplicht en beroepsgeheim.

Een organisatie kan iedere werknemer onderwerpen aan een discretieplicht t.a.v. de informatie die men bekomt tijdens de uitoefening van zijn job en dit opnemen in het arbeidsreglement. Dit kan gaan over info die men rechtstreeks bekomt maar ook bij toeval in de wandelgangen. Een overtreding hiervan kan dan ook door de organisatie bestraft worden. De discretieplicht beschermt de opdracht, dienst of organisatie

Het beroepsgeheim daarentegen beschermt de vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Het beroepsgeheim is expliciet opgenomen in de wet en een overtreding hiervan kan strafrechtelijk vervolgd worden. Een aantal beroepsgroepen die gebonden zijn aan het beroepsgeheim worden door de wetgever expliciet vernoemd zoals bvb. een dokter, advocaat, psycholoog, ... Algemeen zegt de wet echter dat het beroepsgeheim geldt voor iedereen die in een professionele hulpverleningsrelatie staat en die vertrouwelijke informatie nodig heeft om die hulpverlening te kunnen realiseren.

De discretieplicht geldt binnen een organisatie t.a.v. een veel ruimere personeelsgroep dan het beroepsgeheim en het één sluit het ander niet uit.

Wie heeft discretieplicht in de Meander?

Iedereen met een arbeidscontract, vrijwilligers, stagiair(e)s, leden van de Raad van Bestuur en medewerkers uit externe organisaties die tewerkgesteld worden binnen de Meander.

Wie is gebonden aan het beroepsgeheim?

Iedere werknemer uit de directe zorg en vrijwilligers die betrokken zijn bij de individuele zorgverlening, stagiair(e)s in de begeleiding, coördinatoren, directieleden, administratief personeel belast met verwerking van cliëntgegevens en medewerkers van het Wit Gele Kruis.

## Beroepsgeheim meer toegelicht

### 1. Situering

Om een goede hulp- en dienstverlening te kunnen bieden moet men kunnen beschikken over voldoende en juiste informatie van de cliënt en zijn omgeving. Bovendien is deze zorg niet de verantwoordelijkheid van één persoon maar wordt deze vaak door vele personen gedragen, zowel multidisciplinair binnen de voorziening maar ook door belangrijke derden buiten de voorziening. Daardoor rijst de vraag *in hoeverre* en *onder welke voorwaarden* cliëntinformatie mag doorgegeven worden tussen verschillende partners in de zorgverlening. Dit is niet enkel een juridische maar ook een ethische vraag.



### *Juridisch kader*

Dit kader is nodig om de beroepsuitoefening mogelijk te maken door het recht op zwijgen (met name het beroepsgeheim) en de cliënt wettelijk te beschermen. De wet geeft daarom zwijgrecht om de zwijgplicht mogelijk te maken

- Art. 458 van het Belgisch Strafwetboek bepaalt dat alle personen, die uit hoofde van hun staat of hun beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, deze niet mogen kenbaar maken. De traditionele interpretatie is zeer strikt en maakt elke communicatie over cliënten in de hulpverlening onmogelijk. De wet gaat uit van de vooronderstelling dat iedere relatie tussen een hulpverlener en een cliënt een bilaterale relatie is nl. tussen de individuele hulpverlener en de individuele cliënt. Iedereen die zich buiten deze interindividuele hulpverleningsrelatie bevindt, wordt een derde. Dit verbod is absoluut vermits noch de hulpverlener noch de cliënt dit verbod kan opheffen. Dit betekent dus ook dat men gerechtelijk vervolgd kan worden indien men deze wet overtreedt met name met een gevangenisstraf van 8 dagen tot zes maanden en een geldboete van honderd tot vijfhonderd euro.

Enkel de wet kan hierop uitzonderingen maken.

- De wet voorziet 2 rechtstreekse uitzonderingen:
  - Getuigenis in rechte: wanneer men moet getuigen voor een onderzoeksrechter, een rechtbank of een parlementaire commissie.
  - Bij een wettelijke verplichting om welomschreven gegevens kenbaar te maken bvb. besmettelijke ziekte, getuige van misdrijf, rapportageplicht aan jeugdrechtbank of comité voor bijzonder jeugdbijstand.
- Enkele onrechtstreekse uitzonderingen:
  - Wet inzake kindermishandeling: art. 458bis van het strafwetboek: de mogelijkheid om het parket op de hoogte te brengen indien de feiten zelf zijn vastgesteld of rechtstreeks vernomen van betrokkene.
  - Schuldig verzuim: in sommige omstandigheden is het doorbreken van het beroepsgeheim de enige manier om hulp te verlenen aan een persoon in gevaar.
  - Uitzondering in kader van eigen verdediging voor de rechtbank.
  - Informed consent of geïnformeerde toestemming: binnen welzijnswerk een gangbare praktijk. De hulpverlener mag informatie aan anderen doorgeven indien de cliënt vooraf voldoende geïnformeerd werd en vrijwillig toestemming geeft.
  - Binnen de rechtsleer zijn er bepaalde ontwikkelingen die de enge interpretatie van de wettelijke zwijgplicht proberen te doorbreken en op die manier perspectieven openen om onder bepaalde voorwaarden informatieuitwisseling tussen de verschillende zorgverleners mogelijk te maken. Zo wordt er al jaren in de rechtsleer gewerkt met het principe van het 'gedeeld beroepsgeheim' tussen teamleden.

### *1.1 Verschuivingen in hulp- en dienstverlening*

Ontwikkelingen binnen de welzijnzorg zetten een enge interpretatie van beroepsgeheim onder druk.

- De zorgvraag wordt niet enkel door een individuele cliënt gesteld maar door het geheel van het cliëntsysteem: de persoon in zijn omgeving en zijn omgeving op zich. Deze persoon leeft vaak in een groep met een team van begeleiders (ieder met zijn eigen achtergrond en opleiding, beroepskrachten, stagiairs of vrijwilligers)



- Er wordt steeds meer in teamverband en netwerkverband gewerkt om beter in te spelen op hulpvraag die steeds complexer wordt. Meerdere hulpverleners, zelfs over de grenzen van de voorziening heen, worden rechtstreeks of onrechtstreeks bij de hulpverlening betrokken.
- Ook wordt samenwerking gezocht met derden die niet tot het traditionele zorgcircuit behoren maar wel tot de directe leefwereld van de cliënt om beter op de hulpvraag in te spelen (zorgcirkels).
- Het kader waarin de hulpverlening zich afspeelt, is veranderd: geen individuele hulpverleners maar wel in dienstverband waar de uiteindelijke verantwoordelijkheid bij de organisatie ligt die op haar beurt verantwoording verschuldigd is aan de overheid.
- Soms dubbel mandaat: vertrouwenspersoon en informant.
- Door complexiteit in de hulpverlening zijn er ook wijzigingen in logistieke ondersteuning: hulpverleningsdossiers worden geautomatiseerd en soms centraal bewaard. Hierdoor komen steeds meer medewerkers, ook deze die helemaal niet in de hulpverlening betrokken zijn, in de mogelijkheid om toegang te krijgen tot vertrouwelijke informatie.
- Niet enkel de strikte interpretatie van beroepsgeheim komt door deze ontwikkelingen onder druk te staan maar er wordt ook *nonchalant* mee omgesprongen.

### 1.2 Spanningsveld tussen geheimhouden en delen van informatie.

- Er bestaat een onduidelijkheid over de toepassing van het beroepsgeheim door de ruimere interpretatie van het beroepsgeheim en de ontwikkeling naar meer samenwerking in de hulpverlening.
- Er ontstaat een spanningsveld tussen bescherming van privacy en het geheimhouden van informatie en het delen van bepaalde informatie in de hulpverlening. Het blijft belangrijk dat de hulpverlener dit niet mag misbruiken voor een ander doel en dat de hulpvrager hiervoor garanties krijgt via het beroepsgeheim. Alle gegevens die in een hulpverleningssituatie gebruikt worden, zijn vertrouwelijk.
- Wie hulp vraagt, moet kunnen rekenen op het vertrouwelijk omgaan met informatie. Hulpverlening moet vertrekken vanuit een vertrouwensrelatie en het beroepsgeheim moet dit mogelijk maken en beveiligen.
- Binnen een goede multidisciplinaire samenwerking moet informatie uitgewisseld kunnen worden en mag de samenwerking niet belemmerd worden door beroepsgeheim.

### Zorgethische benadering

- Uitwisselen van informatie gebeurt vanuit een zorgethische visie: wederzijdse betrokkenheid en verantwoordelijkheid van hulpvrager en hulpverlener. Omwille van het onevenwicht in de relatie tussen hulpverlener en hulpvrager moet er vertrouwen en betrouwbaarheid in de hulpverlening zijn.
- Een zorgvuldige zorgethische benadering gaat hand in hand met het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim is het basisgegeven en is anders in een individuele relatie dan in een team- of netwerkverband. Zorgvuldige hulpverlening heeft oog voor het ganse welzijn van de cliënt.
- Het beroepsgeheim mag niet ge(mis)bruikt worden voor een ander doel dan de hulpverlening. Daarom wordt geopteerd voor het overlegmodel 'negotiated consent' i.p.v. 'informed consent' d.w.z. voor een gedeelde verantwoordelijkheid of informatie al dan niet wordt doorgegeven.
- Het welzijn van de cliënt blijft prioriteit. Het overlegmodel beperkt zich tot de relatie hulpverlener - cliënt, maar wordt verruimd tot de verschillende zorgcirkels:



- Direct betrokkenen bij de cliënt, cliëntsysteem: naastbestaanden, mantelzorgers, professionele en vrijwillige hulpverleners
- Andere relevante derden: vrienden, andere familie, leeftijdsgenoten
- Ook aandacht besteden aan / rekening houden met niet-rechtstreeks betrokkenen

Op deze manier wordt er rekening gehouden met / worden beslissingen genomen betreffende de leefwereld en het totale welzijn van de cliënt.

## 2. Drie belangrijke principes zijn belangrijk om met het spanningsveld tussen geheimhouden en delen van informatie om te gaan

### Principe 1: Vertrouwen

- Niet enkel in de individuele relatie maar ook in alle andere vormen van hulpverlening moeten vertrouwen en vertrouwelijkheid voorop staan.
- Vertrouwen vraagt een wederkerige relatie dwz respect voor privacy, integriteit en autonomie van cliënt en omgeving maar vertrekt ook vanuit de professionaliteit, de beroepshouding en de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener.
- Bewust zijn van de macht van hulpverleners en behoedzaam zijn voor uitwassen: ofwel paternalisme vanuit zorgethisch model ofwel geïnformeerde toestemming gelijkstellen met het pro forma ondertekenen van een vrijbrief voor de hulpverlener. Men kan dit vermijden door de cliënt (of zijn systeem) op een juiste manier te betrekken bij de hulpverlening. De emancipatorische benadering geeft ons hierbij handvaten nl. vertrekken vanuit de gelijkwaardigheid van de persoon met een mentale beperking zonder zijn zorgafhankelijkheid uit het oog te verliezen.
- Binnen het model van de geïnformeerde toestemming geeft de hulpverlener informatie maar kiest de cliënt hoe er verder gewerkt wordt. De cliënt kan toestemming geven om bepaalde zaken door te geven maar kan niet verplichten om deze door te geven. De eigen afweging van de hulpverlener blijft bestaan.
- Zorgzaamheid en vertrouwelijkheid is niet alleen een attitude van de hulpverlener, maar hangt ook samen met de cultuur van zorgzaamheid in de voorziening: zowel t.a.v. cliënten en personeel (zorg voor zorgende) als tussen personeel (collegialiteit).

### Principe 2: Overleg

Vanuit een zorgethische benadering volgt het belang van participatie en communicatie. Daarom is het belangrijk om overleg te doen op 2 niveaus aan de hand van de zorgvuldigheidscriteria.

- Hulpverleningsorganisaties moeten een algemene visie en beleid uitwerken in verband met het uitwisselen van informatie met hun belangrijkste partners. Dit geeft een kader bij een concrete casus.
- Hulpverleners bevragen zichzelf in iedere casus over de toepassing van de algemene visie en het beleid aan de hand van zorgvuldigheidscriteria.
- Er moet overleg zijn met de cliënt over de info die men wil doorgeven. Niet enkel informed consent maar ook negotiated consent moet er zijn. Desgewenst wordt de overdracht aan informatie aangepast.
- Deze vormen van overleg kosten veel tijd. Het is ook belangrijk dat alle betrokkenen vooraf weten wie de partners zijn in het overleg.



- Overleg gebeurt niet eenmalig maar is een proces. Dit houdt ook in dat er ruimte en mogelijkheid is tot overleg. Enkel als overleg niet meer mogelijk is, worden uitzonderingsregels toegepast.
- Soms is er geen overeenstemming mogelijk. Toch moet men recht doen aan de gelijkwaardigheid van alle partners in het overleg, zonder daarom de specifieke verantwoordelijkheid van sommige beroepsgroepen (artsen ivm medische info) aan de kant te schuiven. Iedereen blijft eindverantwoordelijk op zijn specifiek vlak.

### **Principe 3: Zorgvuldigheid '10 criteria'**

Er is geen vaste orde van belangrijkheid in deze criteria. Het belang ervan komt naar voren tijdens het toepassen in een bepaalde situatie.

#### **Waarom**

1. Met welk doel wordt informatie meegedeeld?

#### **Wie**

2. Is de informatieontvanger voldoende betrokken?
3. Kan de informatieontvanger de informatie verwerken?
4. Wie is de meest geschikte informatieverstrekker?

#### **Wat?**

5. Is de informatie relevant
6. Is de hoeveelheid informatie gepast?
7. Is de informatie gegrond en betrouwbaar?

#### **Hoe**

8. Wordt de info vertrouwelijk meegedeeld?
9. Wat zijn de gunstigste omstandigheden om info mee te delen?
10. Kan de cliënt aanwezig zijn bij het meedelen van de informatie?

Hoe wordt verder omgegaan met de correct doorgegeven info? Welke afspraken worden hierover gemaakt? Hoe wordt informatie bewaard?

#### **Algemene principes en uitzonderingen**

Overleg is niet altijd mogelijk. In uitzonderlijke omstandigheden moet de hulpverlener informatie doorgeven zonder het akkoord van zijn cliënt. Men bevindt zich in zo'n uitzonderingssituatie indien aan volgende drie voorwaarden wordt voldaan:

1. Men is in de onmogelijkheid om toestemming te krijgen en te overleggen.
2. Dreiging van ernstige schade aan fysieke of psychische integriteit van de cliënt of een andere persoon of wanneer de hulpverlening op zich bedreigd wordt.
3. Er is een proportionele verhouding tussen de ernst van voornoemde schade en de ernst aan schade aan vertrouwelijkheid.

Er moet tegelijkertijd aan deze drie voorwaarden voldaan zijn om informatie uit te wisselen zonder toestemming van de cliënt. Wanneer zich dit voordoet motiveren de hulpverleners hun beslissing aan de cliënt.



### 3. Toepassing binnen de verschillende hulpverleningssituaties

#### 3.1 De individuele hulpverleningsrelatie.

Dit is de meest traditionele hulpverleningsrelatie. Het is hier heel belangrijk dat het vertrouwen kan groeien en bewaard kan blijven. Enkel op die manier kan de hulpverlening aan kwaliteit en effectiviteit winnen.

Om dit vertrouwen te garanderen moet men de privacy respecteren en het beroepsgeheim bewaren. Het model van individuele hulpverlening gaat hand in hand met de strikte interpretatie van het beroepsgeheim.

Al naargelang de situatie moet deze strikte interpretatie van het beroepsgeheim op een soepele wijze worden toegepast. Uiteraard zijn ook hier de zorgvuldigheidscriteria van toepassing bij het doorspelen van informatie.

#### 3.2 Uitwisselen van informatie in een team van hulpverleners.

##### **Afbakening: team van hulpverleners**

Naast netwerken en samenwerkingsverbanden blijven teams een belangrijke rol spelen. Een team bestaat uit professionele hulpverleners van verschillende beroepsgroepen die samen verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening. Binnen het team zijn er afbakeningen op basis van de specificiteit van de beroepsgroepen. Naast een aantal gemeenschappelijke taken hebben deze beroepsgroepen ook specifieke taken en bevoegdheden die samenhangen met hun professionele deskundigheid. Die afbakeningen kunnen belangrijk zijn bij het al dan niet delen van informatie onder hulpverleners in een team.

Deze teams zijn duidelijk afgebakend en herkenbaar en dit wordt ook op die manier kenbaar gemaakt, zowel intern als extern. In het organigram vormen zij een afzonderlijke entiteit waarbij duidelijk is wie tot het team behoort.

Om te zien of dit daadwerkelijk duidelijk is, moet men dit toetsen. Dit kan men door bvb. te vragen wie er in welke bespreking rond de tafel zit, wat met stagiairs, is er verschil in opleidingsniveau, mag men van iedereen hetzelfde verwachten op vlak van discretie, wie heeft er toegang tot de elektronische dossiers, ...

##### **Algemene regel: gezamenlijk beroepsgeheim**

Teamleden die samen verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening van een groep cliënten moeten onder elkaar de nodige informatie uitwisselen om die verantwoordelijkheid op te kunnen nemen. Verantwoordelijkheid impliceert kennis en dus ook informatie.

Vanuit ethisch perspectief is dit geen individueel beroepsgeheim maar een gezamenlijk beroepsgeheim. Men kan de nodige informatie over een cliënt in het team delen zonder daar telkens zijn toestemming voor te vragen. Buiten het team houden men de informatie principieel geheim. Wanneer er informatie doorgegeven wordt, moet er niet enkel een motivering zijn maar telkens een expliciete beslissing.

##### **Aandachtspunt: relevantiefilter**

Het feit dat men als team een gezamenlijk beroepsgeheim heeft, wil niet zeggen dat men sowieso alle informatie aan mekaar doorgeeft. Hier geldt de relevantiefilter nl. enkel deze informatie die relevant is voor de hulpverlening. De andere info blijft best vertrouwelijk.

De algemene regel is dan wel het gezamenlijk beroepsgeheim maar de individuele verantwoordelijkheid van de hulpverlener (en de strafrechtelijke sanctie bij overtreding) blijft van kracht.



### 3.3 *Uitwisselen van informatie in een netwerk van hulpverleners*

#### **Afbakening: netwerk van hulpverleners**

Naarmate er meer netwerken en samenwerkingsverbanden zijn, neemt de samenwerking met hulpverleners buiten het team toe. Hierbij kunnen wij een aantal groepen onderscheiden.

Groep1: informele hulpverleners. Dit zijn familieleden, naastbetrokkenen en mantelzorgers die effectief hun verantwoordelijkheid in de zorg opnemen. Zij kunnen wettelijk gezien geen aanspraak maken op het beroepsgeheim maar hebben wel vanuit ethisch standpunt een geheimhoudingsplicht.

Groep 2: formele hulpverleners die niet tot het eigen team behoren. Dit kan de huisarts zijn of andere professionele of vrijwillige hulpverleners die werken binnen of buiten de voorziening, een netwerk of samenwerkingsverband.

Groep 3: 'andere' instanties die een welomschreven verantwoordelijkheid binnen de hulpverlening hebben zoals bvb. justitiële instanties in het kader van gedwongen hulpverlening.

Bovenstaande hulpverleners werken samen in functie van de hulpverlening voor één welbepaalde cliënt. Zij zijn echter geen afgebakend team en ook niet duidelijk herkenbaar als groep. Zowel hulpverleners als cliënten beleven deze **functionele samenwerking** op een andere, minder evidente manier dan deze in een team.

#### **Probleem: gedeeld beroepsgeheim in een netwerk**

Hulpverleners in een netwerk zijn samen verantwoordelijk voor de hulpverlening aan een cliënt, alhoewel er vaak een eindverantwoordelijke is. Kernvraag blijft in hoeverre hier sprake is van een gedeeld geheim. Daarom moet er ook zeer behoedzaam omgegaan worden met het doorgeven van informatie. Het moet alleszins duidelijk zijn voor de cliënt dat er wordt samengewerkt in een netwerk. Minimaal moet hij geïnformeerd worden over de mogelijke informatie-uitwisseling en de kans krijgen om zich hiertegen te verzetten. Het toezicht op het correct omgaan met informatiestromen wordt in een netwerk het best toegewezen aan bvb. de zorgcoördinator of de trajectbegeleider.

#### **Aandachtspunt: zorgvuldigheidscriteria**

Wanneer men in een netwerk info wil doorgeven of opvragen toetst men het meedelen van informatie aan de zorgvuldigheidscriteria. Ook hier is de relevantiefilter van toepassing.

### 3.4 *Uitwisselen van informatie met derden.*

Met derden wordt hier bedoeld personen die geen verantwoordelijkheid dragen in de hulpverlening voor de cliënt, maar wel betrokken kunnen zijn bij de cliënt en zijn of haar belangen. Wij kunnen nog een onderscheid maken tussen derden binnen de voorziening en buiten de voorziening. Binnen de voorziening zijn dat bvb. het administratief en technisch personeel en de hiërarchisch verantwoordelijken.

Ofschoon een aantal van deze derden vanuit hun professionele opdracht wel gebonden zijn aan het beroepsgeheim kunnen wij toch onmogelijk spreken van gedeeld beroepsgeheim, omdat men in dit geval geen hulpverlenend beroep uitoefent.

#### **Aandachtspunt: zorgvuldigheidscriteria**

Indien men aan derden informatie geeft of vraagt moet men deze sowieso toetsen aan de zorgvuldigheidscriteria met als zeer belangrijk criterium de relevantiefilter.

Uitwisselen van informatie aan derden kan mits er aan een aantal voorwaarden voldaan is: de



rechtsleer voorziet in de opheffing van het beroepsgeheim mits **uitdrukkelijke toestemming** van de betrokkene. Wanneer men deze toestemming niet heeft, mag men dit enkel doen in geval van dreigende schade aan de gezondheid of de integriteit (van derden of van de cliënt) en moet men dit zeker kunnen motiveren.

Wanneer volledig anoniem info doorgegeven wordt (bvb. bij registratie) heeft men geen toestemming nodig. In dit geval is er ook geen probleem met de vertrouwelijkheid.

### **Slotbemerkingen**

Binnen deze visie krijgen hulpverleners voldoende ruimte om hun verantwoordelijkheid op te nemen om in iedere situatie met de nodige zorgvuldigheid na te gaan hoe men best informatie uitwisselt. Binnen het gedeeld en gezamenlijk beroepsgeheim schuilen een aantal gevaren nl. als men gezamenlijk verantwoordelijk is, dreigt er niemand meer individueel verantwoordelijk te zijn.

Indien men als hulpverlener twijfelt, kiest men best voor het beroepsgeheim. Teveel info doorgeven is achteraf moeilijk te corrigeren terwijl men het te weinig aan informatie nadien nog gemakkelijk en zonder veel schade kan bijsturen.

In de voorziening is het hebben van een **cultuur** van privacy en beroepsgeheim erg belangrijk. Dit is geen randverschijnsel maar moet in de voorziening verankerd worden.

Het zorgvuldig omgaan met informatie is slechts één aspect van respectvol omgaan met de cliënt, maar een aspect dat niet altijd even gemakkelijk uitvoerbaar blijkt in de praktijk.

#### **Samenvatting:**

Drie principes: overleg, vertrouwen, zorgvuldigheid

Informatiestromen: team, netwerk, derden en registratie

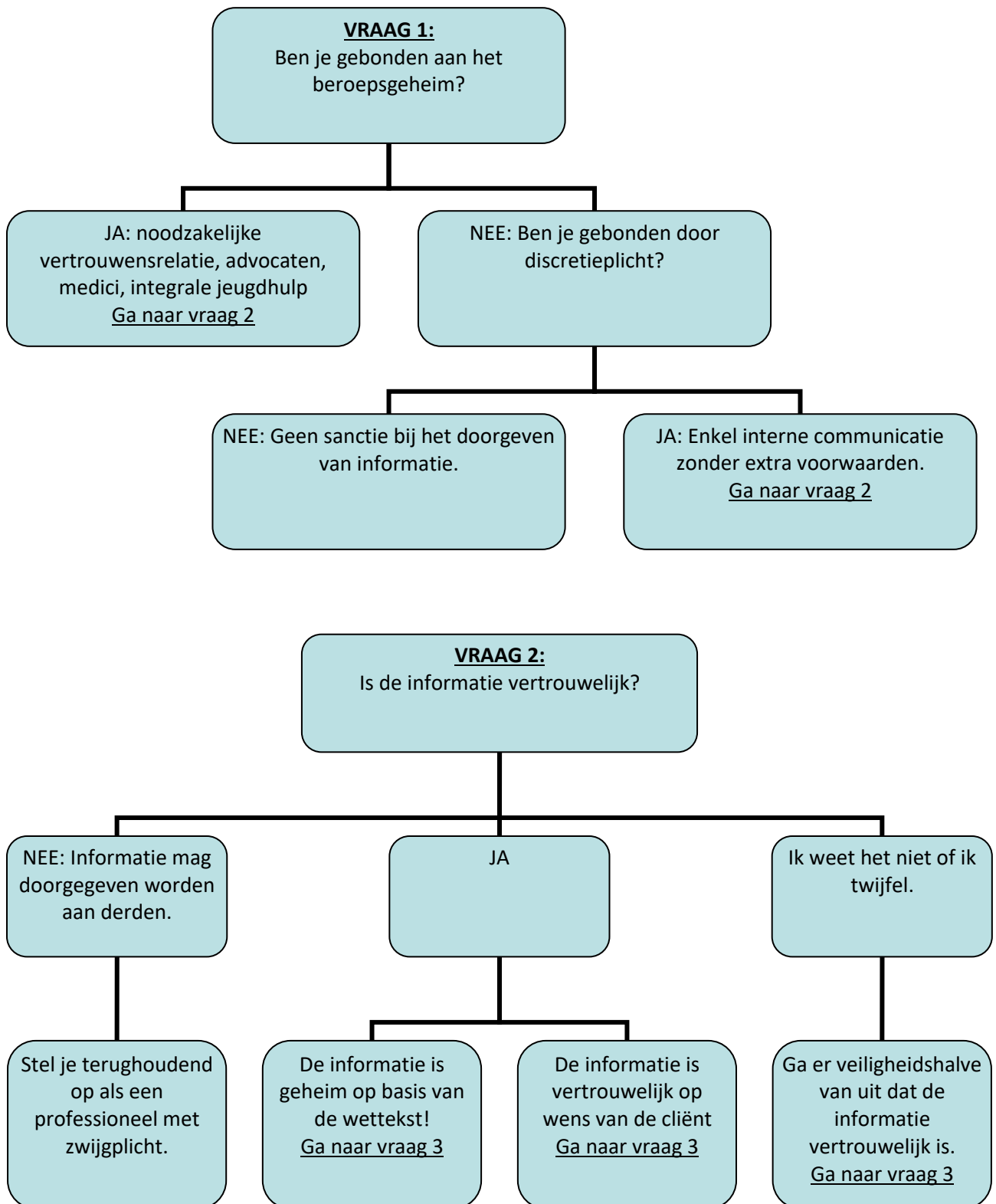
Uitzonderingen: overleg onmogelijk, schade, proportionaliteit

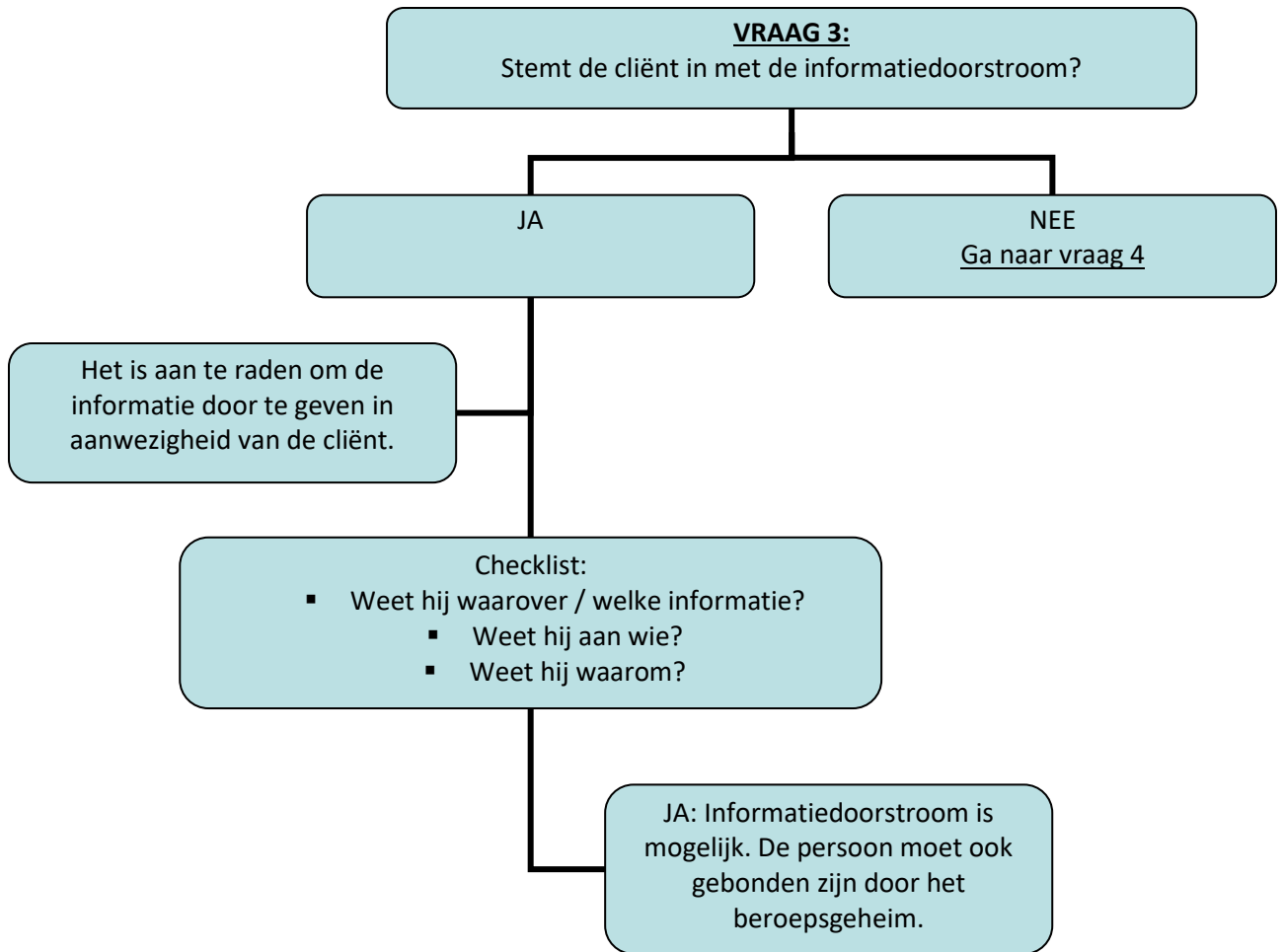
Twijfel: beroepsgeheim





**Beslissingsdiagram**







## Bronnen

advies van de 'Ethische Commissie Vlaams Welzijnsverbond. Advies nr. 3, december 2005'.

Het advies gaat niet in op de ruime problematiek van de privacy maar is als volgt afgeleid: *'Het beroepsgeheim en informatiestromen in het kader van de hulpverlening d.w.z. de zorgvuldigheid bij uitwisselen van informatie tussen hulpverleners.'*

A.-S. Versweyfelt, J. Put, *Wegwijzers Beroepsgeheim*, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven, 2018

*Beroepsgeheim voor dummies*, Steunpunt Jeugdhulp