

CFPSSM/2022/AVIS-011

FRGGZB/2022/ADVIES-011

28/02/2023

**Avis du Conseil fédéral des
professions des soins de santé
mentale**

**Advies van de Federale Raad voor
geestelijke
gezondheidszorgberoepen**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Avenue Galilée 5, boîte 2 – 1210 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Galileelaan 5, bus 2 - 1210 Brussel

www.health.belgium.be

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE		FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>		<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011	

Avis du Conseil fédéral des professions de la santé mentale (CFPSSM) concernant le « Dossier patient informatisé » dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 sur la qualité des pratiques dans le domaine de la santé.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Frank Vandebroucke, a demandé au Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale un avis relatif au Dossier patient informatisé (DPI) dans le cadre de la loi qualité. En particulier, cette loi stipule à la section 11 ce qui suit en ce qui concerne le dossier du patient et le dossier patient informatisé :

Section 11. - Dossier du patient

Art. 33. Le professionnel des soins de santé mentionne, le cas échéant et dans les limites de sa compétence, au moins les informations suivantes dans le dossier de patient :

1. l'identification du patient par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques ;
2. l'identification du médecin généraliste du patient;
3. l'identification personnelle du professionnel des soins de santé et, le cas échéant, celle du référent et des professionnels des soins de santé qui sont également intervenus dans les soins de santé dispensés ;
4. le motif du contact ou la problématique au moment de la consultation ;
5. les antécédents personnels et familiaux ;
6. les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques ;
7. le compte-rendu des entretiens de concertation avec le patient, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers;
8. les attestations, rapports ou avis reçus du patient ou de tiers ;

Advies van de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) betreffende het "Elektronisch Patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frank Vandebroucke, heeft de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen een advies gevraagd over het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) in het kader van de kwaliteitswet. Deze wet stelt meer bepaald in Afdeling 11 het volgende in verband met het patiëntendossier en het elektronisch patiëntendossier:

Afdeling 11. - Patiëntendossier

Art. 33. De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:

1. de identificatie van de patiënt door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;
2. de identificatie van de huisarts van de patiënt;
3. de identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorg en tussenkwamen;
4. de reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;
5. persoonlijke en familiale antecedenten;
6. de resultaten van onderzoeken zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken;
7. de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden;
8. attesten, verslagen of adviezen ontvangen van de patiënt of derden;

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE		FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>		<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011	

9. les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du patient ;
10. le diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné ;
11. la caractérisation du patient telle que visée à l'article 12 ;
12. l'aperçu chronologique des soins de santé dispensés avec indication du type et de la date ;
13. l'évolution de l'affection si cela est pertinent ;
14. les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers ;
15. les médicaments et les produits de santé pré-, péri- et postopératoires, y compris le schéma de médication ;
16. les complications qui nécessitent un traitement complémentaire ;
17. en cas d'hospitalisation du patient, si le professionnel des soins de santé le juge pertinent, une note journalière d'évaluation de l'état de santé du patient ;
18. la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à une personne de confiance ou au patient en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance ;
19. la demande expresse du patient de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
20. la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au patient en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
21. la demande du patient en application de l'article 9, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de

9. de gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen ontvangen van de patiënt;
10. de diagnose vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar;
11. de karakterisatie van de patiënt als bedoeld in artikel 12;
12. het chronologisch overzicht van de verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;
13. de evolutie van de aandoening indien pertinent;
14. de doorverwijzingen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden;
15. de pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen en gezondheidsproducten inclusief het medicatieschema;
16. verwickelingen die een bijkomende behandeling vergen;
17. bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt;
18. de vermelding dat in toepassing van de artikelen 7, S 2, en 8, S 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan een vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;
19. het verzoek van de patiënt dat informatie niet aan hem wordt verstrekt in toepassing van de artikelen 7, S 3, en 8, S 3, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;
20. de motivering voor het onthouden van informatie aan de patiënt in toepassing van artikel 7, S 4, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;
21. het verzoek van de patiënt in toepassing van artikel 9, S 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via een door hem aangewezen

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE		FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>		<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011	

- celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance ;
22. la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du patient visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de patient en application de l'article 15, § 1er, de la loi précitée du 22 août 2002 ;
 23. la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du patient en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002.

Le Roi peut préciser les informations visées au premier alinéa.

Art. 34. A partir d'une date à déterminer par le Roi par décret après consultation en Conseil des ministres, le professionnel de santé conserve le dossier patient et le conserve sous forme électronique. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels de santé.

Cette liste, établie par la loi, couvre une partie des besoins des professionnels. Le présent avis a pour objet d'étendre les données demandées, le cas échéant, pour répondre à l'ensemble des besoins des professions de santé.

Diverses données ne sont actuellement pas mentionnées dans la Loi sur la qualité et nous aimerions les cartographier afin de les intégrer dans le dossier électronique du patient. L'objectif est de pouvoir offrir une offre qui répond aux besoins.

Le ministre pose les questions suivantes au CFPSSM :

- Quelles données supplémentaires sont nécessaires et/ou utiles pour votre profession de la santé qui devraient être incluses dans l'inventaire des besoins d'un fichier électronique?

- vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;
22. de motivering van de gehele of gedeeltelijke weigering van inzage in of afschrift van het patiëntendossier aan een vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, S 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;
 23. de motivering van de afwijking van de beslissing van een vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, S 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002.

De Koning kan de in het eerste lid bedoelde gegevens preciseren.

Art. 34. Vanaf een door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad te bepalen datum houdt de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier bij en bewaart het in elektronische vorm. De Koning kan voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een afzonderlijke datum bepalen.

Deze bij wet vastgestelde lijst dekt een deel van de behoeften van de beroepsbeoefenaars. Het doel van dit advies is de gevraagde gegevens, indien nodig, uit te breiden om in alle behoeften van de gezondheidszorgberoepen te voorzien.

Verschiedende gegevens worden momenteel niet vermeld in de kwaliteitswet en wij zouden ze graag in kaart brengen om ze in het elektronisch patiëntendossier te integreren. Het doel is om een aanbod te kunnen bieden dat aan de behoeften beantwoordt.

De minister stelt de volgende vragen aan de FRGGZB:

- Welke bijkomende gegevens zijn noodzakelijk en/of nuttig voor uw gezondheidszorgberoep die in de behoefteninventaris van een elektronische dossier zouden moeten opgenomen worden?

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE		FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>		<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011	

<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conditions nécessaires pour permettre l'obligation d'avoir un fichier électronique? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welke zijn de noodzakelijke voorwaarden om de verplichting naar een elektronisch dossier mogelijk te maken?
Avis du CFPSSM sur le dossier électronique du patient (DPI) pour le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien (PC/OC)	Advies van de FRGGZB betreffende het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) voor de Klinisch Psycholoog/Klinische Orthopedagoog (KP/KO)
Méthodologie du groupe de travail	Werkgroepmethodologie
<p>Le présent avis a été préparé par un groupe de travail créé au sein du CFPSSM qui s'est penché sur cette demande d'avis. L'avis a été établi sur la base des débats menés au sein de ce groupe de travail et du CFPSSM, et après consultation d'experts spécialisés dans la loi qualité, le Dossier Patient Informatisé (DPI) et les thèmes y afférents. Le CFPSSM tient donc à s'assurer que son avis permettra non seulement de garantir la mise en œuvre de la loi qualité et, ce faisant, la qualité des soins aux patients, mais aussi de maximiser les possibilités de coopération interdisciplinaire et multidisciplinaire.</p> <p>Le CFPSSM a examiné en profondeur trois thèmes mis en évidence lors de ses travaux comme étant importants pour la formulation de son avis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les contours juridiques, déontologiques et éthiques de la loi qualité, et plus particulièrement d'un DPI, dans le cadre de l'exercice de la PC/OC (en prêtant notamment attention aux conséquences de la loi sur les droits du patient, le secret professionnel des PC/OC et la législation RGPD). 2. Les exigences techniques auxquelles un DPI doit répondre dans le cadre de la pratique de la PC/OC. 3. L'utilisation d'un DPI comme outil de travail pour les PC/OC dans le cadre d'une collaboration monodisciplinaire et multidisciplinaire. 	<p>Dit advies is voorbereid door een werkgroep opgericht binnen de FRGGZB die zich over deze adviesvraag gebogen heeft. Het advies kwam tot stand op basis van besprekingen binnen deze werkgroep en binnen de FRGGZB, en na consultatie van een reeks experts terzake die gespecialiseerd zijn in de kwaliteitswet, het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en gerelateerde thema's. De FRGGZB wil daarom verzekeren dat haar adviesvraag niet alleen de uitvoering van de kwaliteitswet en daarmee de kwaliteit van de zorg voor patiënten garandeert, maar ook de mogelijkheden tot interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking maximaal mogelijk maakt.</p> <p>De FRGGZB heeft zich daarbij grondig gebogen over de volgende drie thema's die bij haar werkzaamheden naar voren zijn gekomen als centraal belangrijk bij het uitbrengen van haar advies:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De juridische, deontologische en ethische contouren van de kwaliteitswet, en een EPD in het bijzonder, in de context van de uitoefening van de KP/KO (met aandacht voor onder meer de implicaties van de wet op de patiëntenrechten, het beroepsgeheim van de KP/KO en de GDPR wetgeving terzake). 2. De technische vereisten waaraan een EPD dient te voldoen in de context van de uitoefening van de KP/KO. 3. Het gebruik van een EPD als werkinstrument voor KP/KO in de context van monodisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking.
Composition du groupe de travail	Samenstelling werkgroep
Président : Patrick Luyten Membres : <ul style="list-style-type: none"> • Wim Schrauwen • Dominique Holvoet 	Voorzitter : Patrick Luyten Leden <ul style="list-style-type: none"> • Wim Schrauwen • Dominique Holvoet

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

<ul style="list-style-type: none"> • Lieve Billiet • Koen Lowet • Ann Desmet • Benoit Gillain • Mieke De Strooper • Paul Kestemont • Nady Van Broeck 	<ul style="list-style-type: none"> • Lieve Billiet • Koen Lowet • Ann Desmet • Benoit Gillain • Mieke De Strooper • Paul Kestemont • Nady Van Broeck
<p>Le groupe de travail s'est réuni aux dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19/04/2022 • 25/04/2022 • 26/04/2022 • 29/04/2022 • 10/05/2022 • 16/05/2022 	<p>De werkgroep kwam samen op de volgende data:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19/04/2022 • 25/04/2022 • 26/04/2022 • 29/04/2022 • 10/05/2022 • 16/05/2022
<p>Les experts suivants ont été invités et entendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loes Salomez • Peter Rober • Eveline Ego • Bart Van den Bosch • Tom Balthazar • Mahsa Shabani • Hilde Decamps • Martine Vermeylen • Tom Goffin 	<p>De volgende experten werden uitgenodigd en gehoord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loes Salomez • Peter Rober • Eveline Ego • Bart Van den Bosch • Tom Balthazar • Mahsa Shabani • Hilde Decamps • Martine Vermeylen • Tom Goffin
<p>1. Introduction</p> <p>Le CFPSSM rend le présent avis à la demande du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Le Conseil appuie la mise en place, à terme, d'un DPI pour PC/OC dans le cadre de la loi qualité, moyennant la prise en compte des avis communiqués ci-après concernant la spécificité d'un DPI pour le PC/OC.</p> <p>Les objectifs centraux de la loi qualité consistent à garantir la continuité des soins au patient, à éviter les doubles examens et à permettre l'empowerment du patient comme participant actif aux soins. C'est avec ces objectifs à l'esprit que le CFPSSM a formulé son avis relatif aux principes, aux possibilités et aux limites d'un DPI pour PC/OC.</p>	<p>1. Inleiding</p> <p>De FRGGZB brengt dit advies uit op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De raad steunt de invoering van een EPD voor KP/KO in het kader van de kwaliteitswet op termijn, mits tegemoetgekomen wordt aan de adviezen die hieronder worden meegegeven inzake de specificiteit van een EPD voor de KP/KO.</p> <p>Centrale doelstellingen van de kwaliteitswet bestaan erin om de continuïteit van zorg voor de patiënt te verzekeren, dubbele onderzoeken te vermijden en het empoweren van de patiënt als actieve participant in de zorg. Het is met deze centrale doelstellingen van de kwaliteitswet voor ogen dat de FRGGZB haar advies inzake de principes, mogelijkheden en beperkingen van een EPD voor KP en KO heeft geformuleerd.</p>

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

C'est pourquoi le présent avis commencera par décrire les principes généraux auxquels un DPI doit répondre. Le secret professionnel du PC/OC occupe ici une position centrale. Nous aborderons ensuite les aspects techniques du DPI et le DPI comme outil de travail pour les PC/OC.

Nous mettrons en lumière les principes spécifiques auxquels doit satisfaire un DPI pour PC/OC. En effet, nous estimons qu'il y a lieu de développer un DPI propre aux PC/OC. Les principes que nous décrivons peuvent toutefois aussi concerner mutatis mutandis le dossier ou la rubrique psychologique clinique/orthopédagogique clinique d'autres DPI (p ex., les DPI développés pour être utilisés dans des équipes multidisciplinaires).

2. Principes de base

a. Introduction

Le CFPSSM propose trois principes directeurs pour la conception et l'utilisation d'un DPI par les PC/OC dans le cadre de la loi qualité :

- La fonction première d'un DPI est **l'amélioration** de la **qualité des soins** au patient, où différents aspects de ces soins peuvent se situer sur un continuum de protection de l'information, le secret professionnel du PC/OC jouant un rôle central. Le secret professionnel est l'un des principaux outils de travail du PC/OC étant donné qu'il s'agit d'un fondement pour la mise en place d'une relation de confiance. La recherche a entre-temps démontré à suffisance que cette relation de confiance a de manière générale une influence importante sur la qualité des soins. La divulgation de manière non-réfléchie des faits auxquels s'applique le secret professionnel est punissable et incompatible avec les principes déontologiques du PC/OC (voir la section 4 pour de plus amples détails à propos du secret professionnel et ses implications pour un DPI).
- Un DPI doit être de qualité satisfaisante et d'utilisation aisée, et doit offrir un maximum de garanties en matière de protection.
- Un DPI pour le PC/OC doit également être un outil de travail pouvant contribuer à optimiser

In dit advies beschrijven we daarom eerst de algemene principes waaraan een EPD dient te voldoen. Hierin staat het beroepsgeheim van de KP/KO centraal. Vervolgens gaan we in op technische aspecten van een EPD en het EPD als werkinstrument voor de KP/KO.

In de tekst belichten we de specifieke principes waaraan een EPD voor de KP/KO dient te voldoen. We zijn immers van mening dat er een specifiek EPD voor de KP/KO dient ontwikkeld te worden. De principes die we beschrijven gelden echter mutatis mutandis ook voor het klinisch psychologisch/klinisch orthopedagogisch dossier of luik binnen andere EPDs (bijvoorbeeld EPDs die gebruikt worden en ontwikkeld werden voor gebruik in multidisciplinaire teams).

2. Basisprincipes

a. Inleiding

De FRGGZB stelt drie leidinggevende principes voor bij het ontwerpen en gebruik van een EPD door KP/KO in het kader van de kwaliteitswet:

- Een EPD heeft in de eerste plaats de functie om de **kwaliteit van zorg** voor de patiënt te **verbeteren**, waarbij verschillende aspecten van die zorg gesitueerd kunnen worden op een continuüm van bescherming van informatie, waarbij het beroepsgeheim van de KP/KO een centrale rol speelt. Het beroepsgeheim is een van de belangrijkste werkinstrumenten van de KP/KO omdat het een fundament legt voor de opbouw van een vertrouwensrelatie. Onderzoek heeft ondertussen genoegzaam aangetoond dat die vertrouwensrelatie in de regel een belangrijke invloed heeft op de kwaliteit van zorg. Het niet doordacht bekendmaken van feiten waarop het beroepsgeheim van toepassing is, is bovendien strafbaar en strookt niet met de deontologische principes van de KP/KO (zie sectie 4 voor meer details over het beroepsgeheim en de implicaties ervan voor een EPD).
- Een EPD dient voldoende kwaliteitsvol en gebruiksvriendelijk te zijn, en dient maximale garanties te bieden qua beveiliging.
- Een EPD voor de KP/KO dient ook een werkinstrument te zijn dat de zorg die de KP/KO

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

et à professionnaliser les soins dispensés par le PC/OC. Ceci favorisera par ailleurs la qualité des soins dispensés par le PC/OC et responsabilisera le patient (*empowerment*) en le rendant actif dans ses soins.

b. Un DPI stratifié et modulaire avec contrôle d'accès dynamique

Étant donné l'importance centrale du secret professionnel du PC/OC, le CFPSSM recommande de partir d'un **DPI stratifié et modulaire**, où différentes couches et différents modules peuvent être distingués et où le patient, en concertation avec le PC/OC, peut ou non partager différents modules avec d'autres dispensateurs de soins (p.ex. avec les membres de l'équipe ou d'autres prestataires d'aide). Ce principe est également utilisé dans le DPI d'autres professions des soins de santé, en Belgique comme à l'étranger (p. ex. chez les médecins).

Étant donné que le PC/OC est lié au secret professionnel, la **position par défaut** doit être **l'absence de partage de données avec d'autres prestataires d'aide**. Cela inclut également, outre le contenu du dossier, **le fait que le patient a consulté un PC/OC**.

Ce qui n'enlève pas le fait que dans de nombreuses situations, **des informations peuvent bel et bien être partagées** dans le respect des principes du **secret professionnel partagé**. Cela peut se faire en rendant le DPI accessible en principe uniquement au PC/OC qui dispense les soins au patient en question, mais où des parties du DPI peuvent être rendues accessibles à d'autres prestataires d'aide tout en respectant le secret professionnel (partagé). Cela peut se faire au moyen d'un **contrôle dynamique de l'accès** au DPI. Le PC/OC, de commun accord avec le patient et avec son consentement, peut rendre certaines **parties (concrètement, des sous-modules)** du dossier accessibles à d'autres prestataires d'aide.

- i. Le PC/OC qui exerce au sein d'une équipe mono- ou multidisciplinaire peut accorder aux **membres de l'équipe, en concertation avec le patient ou son représentant légal et moyennant son consentement**, un accès à certain(e)s parties/sous-modules du

verleent mee kan optimaliseren en professionaliseren. Dit zal ook de kwaliteit van de zorg verleend door de KP/KO ten goede komen en de patiënt empoweren als actieve participant in de zorg

b. Een gelaagd en modulair EPD met dynamische toegangscontrole

Gezien het centrale belang van het beroepsgeheim van de KP/KO, beveelt de FRGGZB aan om uit te gaan van een **gelaagd en modulair EPD**, waarbij verschillende lagen en modules kunnen onderscheiden worden en de patiënt, in samenspraak met de KP/KO, verschillende modules al dan niet kan delen met andere zorgverleners (bv. met teamleden of andere hulpverleners). Dit principe wordt ook gehanteerd in het EPD van andere gezondheidszorgberoepen in binnen- en buitenland (bv. bij artsen).

Aangezien de KP/KO gebonden is aan het beroepsgeheim, dient de **default positie** te zijn dat er **geen gegevens worden gedeeld met andere hulpverleners**. Dit behelst, naast de inhoud van het dossier, **ook het feit op zich dat de patiënt geconsulteerd** heeft met een KP/KO.

Dat neemt niet weg dat in vele situaties wel degelijk **informatie kan worden gedeeld** binnen de principes van het **gedeeld beroepsgeheim**. Dit kan door het EPD in principe slechts toegankelijk te maken voor de KP/KO die de zorg voor de betrokken patiënt opneemt, maar waarbij delen van het EPD toegankelijk kunnen gemaakt worden voor andere hulpverleners met respect voor het (gedeelde) beroepsgeheim. Dit kan door middel van **dynamische toegangscontrole** van het EPD. Hierbij kan de KP/KO in samenspraak met en mits toestemming van de patiënt, bepaalde **onderdelen (in concreto submodules)** van het dossier toegankelijk maken voor andere hulpverleners.

- i. De KP/KO die werkzaam is binnen een mono- of multidisciplinair team kan **teamleden, in samenspraak en met toestemming van de patiënt of diens wettige vertegenwoordiger(s)**, toegang verlenen tot bepaalde

<p>CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE</p>	<p>FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN</p>	
<p><i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i></p>	<p><i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i></p>	
<p>CFPSSM/2022/AVIS-011</p>	<p>28/02/2023</p>	<p>FRGGZB/2022/ADVIES-011</p>

dossier (p. ex. un collaborateur administratif reçoit l'accès aux données de contact, à l'aperçu des rendez-vous et à la facturation) ou à l'ensemble du dossier (p. ex. lorsque la prise en charge du patient est assurée en équipe, l'accès sera accordé aux collègues PC/OC qui sont tenus au secret professionnel partagé). Cet accès doit être strictement limité à l'équipe traitante. Le PC/OC peut également, toujours en concertation avec le patient et moyennant son consentement, donner à des **intervenants externes** impliqués dans les soins (p. ex. le médecin généraliste, le psychiatre) l'accès à certains éléments du dossier (p. ex. à la lettre de renvoi, au rapport du traitement), pour peu qu'ils soient également tenus au secret professionnel (partagé) et que le principe « need-to-know » soit d'application. Un DPI pour PC/OC doit donc inclure un ou plusieurs sous-modules spécifiques permettant au PC/OC de partager de manière ciblée des informations avec d'autres intervenants, de commun accord avec le patient et moyennant son consentement. Ceci oblige le PC/OC à mener chaque fois une réflexion sur les données qu'il ou elle souhaite et peut partager avec d'autres intervenants dans le cadre du secret professionnel (partagé). En d'autres mots : le PC/OC est forcé de mener une réflexion juridique, déontologique et éthique (voir la section relative au DPI et au secret professionnel). Dans ce contexte, le PC/OC doit aussi garder à l'esprit que le partage de données via un DPI ne remplace pas toujours de manière adéquate la concertation individuelle avec d'autres intervenants. Lors du partage de données, il faut en effet toujours tenir compte de l'objectif visé par la loi qualité : améliorer la qualité des soins. Ces mêmes principes s'appliquent à l'accès du patient au DPI. Le DPI pour PC/OC doit prévoir un module qui permet au PC/OC de mettre des informations spécifiques à la disposition du **patient** (p ex. un rapport diagnostique, une lettre de renvoi, les

onderdelen/submodules van het dossier (bv. een administratieve kracht krijgt toegang tot de contactgegevens en overzicht van afspraken en facturatie) of het gehele dossier (bv. collega KP/KO's die gebonden zijn aan het gedeeld beroepsgeheim wanneer de zorg voor de patiënt wordt opgenomen in teamverband). Deze toegang dient strikt beperkt te worden tot het behandelende team. Daarnaast kan de KP/KO **externe hulpverleners** die betrokken zijn bij de zorg (bv. huisarts, psychiater), steeds in samenspraak met en mits toestemming van de patiënt, toegang verlenen tot bepaalde aspecten van het dossier (bv. doorverwijsbrief, verslag van de behandeling) afhankelijk van de mate waarin die externe hulpverleners ook gebonden zijn aan het (gedeelde) beroepsgeheim en op basis van het 'need-to-know' principe. Een EPD voor de KP/KO dient dus een specifieke submodule of submodules te bevatten waarin de KP/KO gericht, en in samenspraak met en mits toestemming van de patiënt, informatie kan delen met andere hulpverleners. Dit maakt ook dat de KP/KO telkens genoodzaakt wordt tot reflectie over welke informatie hij of zij wenst en kan delen met andere hulpverleners in het kader van het (gedeelde) beroepsgeheim. Met andere woorden: dit noopt de KP/KO tot juridische, deontologische en ethische reflectie (zie de sectie over het EPD en beroepsgeheim). Daarbij dient de KP/KO ook voor ogen te houden dat het delen van informatie via een EPD niet altijd een afdoende vervanging is voor persoonlijk overleg met andere hulpverleners, omdat bij het delen van informatie altijd het doel van de kwaliteitswet voor ogen dient gehouden te worden, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Dezelfde principes gelden voor de toegang van de patiënt tot het EPD. Het EPD voor de KP/KO dient een module te bevatten waarin de KP/KO specifieke informatie kan

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

résultats d'un « routine outcome monitoring » éventuellement utilisé pour suivre l'évolution du traitement ou des missions dans le cadre du traitement) (voir aussi la section 6 sur l'utilisation du DPI comme outil de travail par le PC/OC).

Lorsque l'on travaille avec des systèmes de patients (p. ex. une famille), il doit être possible de partager les informations avec l'ensemble du système (c.-à-d. toute la famille) ou avec différentes parties du système (p. ex. uniquement avec les enfants).

Ceci doit également inclure la possibilité pour le patient d'apporter des corrections au dossier (concernant p. ex. la formulation de conclusions) et de révoquer ou modifier son consentement au partage d'informations, dans le cadre de la loi sur les droits des patients.

- ii. Le PC/OC étant tenu au secret professionnel, y compris dans le contexte du PC/OC qui exerce en équipe et/ou au sein d'une organisation, il convient de prévoir la possibilité de donner au dossier le statut de « **protégé** », comprenant notamment une option **partiellement protégé** qui signifie que seul le PC/OC ou l'équipe de traitement concernée a accès au dossier, mais que d'autres prestataires de soins au sein de l'organisation peuvent voir que le patient a consulté le PC/OC concerné et/ou l'équipe traitante dont fait partie le PC/OC, et l'option **entièrement protégé**, qui implique que les autres prestataires de soins ne peuvent voir ni le contenu ni le fait que le patient a consulté le PC/OC.
- iii. **Les notes personnelles** du PC/OC ne font pas partie du DPI.

Le CFPSSM recommande également une discussion approfondie concernant deux aspects importants dans le cadre d'un DPI pour le PC/OC :

beschikbaar stellen aan de **patiënt** (bv. een diagnostisch verslag, doorverwijsbrief, uitkomsten van routine outcome monitoring, die kan gebruikt worden om het verloop van de behandeling te monitoren of opdrachten in het kader van de behandeling) (zie ook de sectie 6. over het gebruik van het EPD als werkinstrument door de KP/KO). Wanneer gewerkt wordt met patiëntensystemen (bv. een gezin) dient de mogelijkheid te bestaan informatie te delen met het hele systeem (i.e., het hele gezin) dan wel verschillende onderdelen van het systeem (bv. enkel met de kinderen).

In deze context dient ook de mogelijkheid opgenomen te worden dat de patiënt bepaalde correcties kan laten doorvoeren in het dossier (bv. in verband met de verwoording van bepaalde conclusies) en zijn of haar toestemming voor het delen van informatie kan herroepen of veranderen, binnen het kader van de wet op de patiëntenrechten.

- ii. Gezien het beroepsgeheim van de KP/KO dient, ook in de context van KP/KO die werken in teamverband en/of binnen een organisatie, de mogelijkheid te bestaan om het dossier de status van '**beschermd**' te geven, waarbij de optie **gedeeltelijk beschermd** betekent dat enkel de KP/KO of het onmiddellijk behandelende team in kwestie toegang heeft tot het dossier, maar andere hulpverleners binnen de organisatie wel kunnen zien dat de patiënt geconsulteerd heeft bij de betrokken KP/KO en/of het behandelende team waarvan de KP/KO deel uitmaakt, en de optie **volledig beschermd**, die inhoudt dat andere hulpverleners noch de inhoud noch het feit dat de patiënt geconsulteerd heeft bij de KP/KO kan zien.
- iii. **Persoonlijke nota's** van de KP/KO maken geen deel uit van het EPD.

De FRGGZB adviseert bovendien een grondige discussie met betrekking tot twee belangrijke aspecten in het kader van een EPD voor de KP/KO:

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

- i. En ce qui concerne le « **droit à l'oubli** », il existe un champ de tension important entre, d'une part, la « durée de vie" limitée » de certains diagnostics, formulations de cas et tests diagnostiques dans le domaine de du PC/OC, étant donné ceux-ci peuvent être fortement influencés par des facteurs contextuels et/ou des défis spécifiquement liés à une étape de vie spécifique (par exemple, des difficultés d'apprentissage dans l'enfance ou des sentiments anxieux à l'adolescence). D'un autre côté, les informations passées (liées par exemple à l'histoire d'un traumatisme) peuvent être importantes pour comprendre et traiter des problèmes ou des thèmes qui peuvent apparaître plus tard dans la vie du patient. Cependant, le CFPSSM tient à souligner qu'il est possible que ces informations passées puissent également désavantager les personnes dans d'autres soins et que les diagnostics ou formulations passés puissent laisser une marque négative sur les expériences et les soins actuels.
- ii. La consignation des « **informations relatives à des tiers** » dans le dossier psychologique. Le PC/OC travaille fréquemment avec des couples et des familles. De plus, en travaillant avec un patient individuel, ils rencontrent des tiers impliqués à différents moments. Les informations relatives aux tiers peuvent être très importantes pour les soins du patient, mais portent potentiellement sur des informations qui ne les concernent pas (p.ex. celles relatives à la vulnérabilité psychologique des membres de la famille). Toutefois, toutes les « données relatives à des tiers » figurant dans le dossier du patient ne doivent pas nécessairement être exclues de l'inspection par le patient. La clé du problème, nous semble-t-il, est le compromis selon lequel le droit du tiers à la vie privée l'emporte sur le droit du patient à accéder à ces données et à les copier. Si la vie privée du tiers n'est pas compromise, cette exclusion ne s'applique pas. Encore une fois, une discussion approfondie de

- i. Wat betreft het '**recht op vergeten**', is er een belangrijk spanningsveld tussen enerzijds de beperkte 'houdbaarheidsdatum' van bepaalde diagnoses, casusformuleringen en diagnostische onderzoeken in het domein van de KP/KO, aangezien deze sterk kunnen beïnvloed worden door contextuele factoren en/of uitdagingen die specifiek te maken hebben met een specifieke levensfase (bv. leerproblemen in de kindertijd of angstige gevoelens in de adolescentie). Aan de andere kan informatie uit het verleden (bv. met betrekking tot een traumageschiedenis) belangrijk zijn bij het begrijpen en behandelen van problemen of thema's die later in het leven van de patiënt op kunnen duiken. De FRGGZB wil echter benadrukken dat het mogelijk is dat deze informatie uit het verleden mensen ook kan benadelen in andere zorg en dat diagnoses of formuleringen uit het verleden een negatieve stempel kunnen drukken op huidige ervaringen en huidige zorg.
- iii. Het noteren van '**informatie met betrekking tot derden**' in het psychologisch dossier. De KP/KO werkt frequent met koppels en families. En ook in het werken met een individuele patiënt ontmoeten zij op verschillende momenten betrokken derden. Informatie met betrekking tot derden kan zeer belangrijk zijn in de zorg van de patiënt, doch heeft potentieel betrekking op informatie die hem of haar niet toebehoort (bv. met betrekking tot psychische kwetsbaarheid van familieleden). Niet alle 'gegevens met betrekking tot derden' in het patiëntendossier hoeven echter van inzage door de patiënt te worden uitgesloten. De sleutel hiertoe lijkt ons de afweging dat het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de derde zwaarder weegt dan het recht op inzage in en afschrift van deze gegevens door de patiënt. Indien de persoonlijke levenssfeer van de derde niet in het gedrang komt, dan zou deze uitsluiting niet gelden. Ook hier is een

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

cette question à l'avenir est appropriée selon le CFPSSM.

c. Contenu du DPI

En ce qui concerne le contenu du DPI, il y a lieu d'effectuer une analyse approfondie des besoins du PC/OC. Le DPI doit contenir au minimum les informations suivantes (complétées par les éléments qui encouragent l'utilisation du DPI comme outil de travail au point 6) :

Données personnelles

- 1 L'identification du patient par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques ;
- 2 L'identification du médecin généraliste du patient et des autres prestataires de soins (p. ex. le psychiatre) ;
- 3 L'identification personnelle du professionnel des soins de santé et, le cas échéant, celle du référent et/ou de l'équipe responsable du traitement ;

Enregistrement et accompagnement/traitement

- 4 Le motif du contact ou la problématique au moment de la consultation ;
- 5 La formulation de cas (y compris des éléments de l'anamnèse du patient : un diagnostic DSM/ICD ou des affections contextuelles et/ou biologiques importantes susceptibles d'influencer l'évolution de la problématique et du traitement peuvent être mentionnés) ;
- 6 Accompagnement/plan de traitement ;
- 7 L'évolution du patient si cela est pertinent ;

Historique des examens et concertation

- 8 Les résultats des examens ;
- 9 Le compte-rendu des entretiens de concertation avec d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers ;
- 10 L'aperçu chronologique des soins de santé dispensés avec indication du type et de la date ;
- 11 Les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers ;

grondige discussie over dit thema in de toekomst aangewezen volgens de FRGGZB.

c. Inhoud van het EPD

Wat betreft de inhoud van het EPD dient een grondige studie gemaakt te worden van de noden van de KP/KO. Minimaal bevat het EPD de volgende gegevens (aangevuld met de aspecten die het gebruik van een EDP als werkinstrument bevorderen onder punt 6.):

Persoonlijke gegevens

- 1 De identificatie van de patiënt door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;
- 2 De identificatie van de huisarts van de patiënt en andere zorgverleners (bv. psychiater);
- 3 De identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en in voorkomend geval van de verwijzer en/behandelend team;

Aanmelding en begeleiding/behandeling

- 4 De reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;
- 5 Casusformulering (inclusief elementen uit de voorgeschiedenis van de patiënt, hierbij kan een diagnose volgens DSM/ICD vermeld worden, net als belangrijke contextuele en/of biologische aandoeningen die het verloop van de problematiek en behandeling kan beïnvloeden)
- 6 Begeleiding/behandelplan;
- 7 De evolutie van de patiënt indien pertinent;

Historiek onderzoeken en overleg

- 8 De resultaten van onderzoeken;
- 9 De weergave van overleggesprekken met andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden;
- 10 Het chronologisch overzicht van de verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;
- 11 De doorverwijzingen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden;

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

<p>Certificats et rapports</p> <p>12 Attestations, rapports ou avis reçus du patient ou de tiers</p>	<p>Attesten en verslagen</p> <p>12 Attesten, verslagen of adviezen ontvangen van de patiënt of derden;</p>
<p>3. Considérations juridiques, éthiques et déontologiques relatives au DPI pour le PC/OC</p>	<p>3. Juridische, ethische en deontologische beschouwingen bij het EPD voor de KP/KO</p>
<p>Le PC/OC est tenu au secret professionnel (partagé). Un DPI doit dès lors respecter ce principe. Le secret professionnel a pour objectif que toutes les informations qui sont partagées pendant la consultation du PC/OC soient traitées de manière confidentielle afin de préserver la confiance dans le PC/OC. Le secret professionnel garantit le respect de l'importance de la vie privée du patient. Briser le secret professionnel est possible dans des cas spécifiques bien déterminés, conformément au code déontologique du PC/OC et de la loi. Le secret professionnel partagé est mentionné, par exemple à l'article 14 du code de déontologie du psychologue : « le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. À cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission. » Pour pouvoir travailler en conformité avec le code de déontologie du psychologue, il est important que le DPI soit conforme aux aspects esquissés ci-dessus.</p> <p>Le CFPSSM est d'avis que les implications du secret professionnel pour le DPI du PC/OC sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le secret professionnel est la règle ou la position par défaut, ce qui inclut le fait que le patient doit pouvoir consulter un PC/OC, sans que d'autres intervenants ne doivent ou puissent nécessairement le savoir. La stigmatisation des problèmes psychologiques est en effet toujours bien présente dans notre société, le seuil d'accès aux soins reste élevé et le temps d'attente pour demander de l'aide est encore très 	<p>De KP/KO is gebonden aan het (gedeeld) beroepsgeheim. Een EPD dient dan ook dit principe te respecteren. Het beroepsgeheim heeft als doel om alle informatie die gedeeld wordt tijdens het consulteren van de KP/KO als vertrouwelijk te behandelen ten einde het vertrouwen in de KP/KO te behouden. Het beroepsgeheim staat voor het respecteren van het belang van de privacy van de patiënt. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan in welbepaalde specifieke gevallen volgens de deontologische code van de KP/KO en de wet. In artikel 14 van de deontologische code van de psycholoog, bijvoorbeeld, staat het gedeelde beroepsgeheim vermeldt: "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". Om te kunnen werken in overeenstemming met de deontologische code, is het belangrijk dat het EPD aan de boven geschetste aspecten van het beroepsgeheim tegemoet komt.</p> <p>De implicaties van het beroepsgeheim voor een EPD voor KP/KO zijn volgens de FRGGZB de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beroepsgeheim is de regel of default positie, dit behelst ook het feit dat de patiënt bij een KP/KO moet kunnen consulteren, zonder dat andere hulpverleners dit noodzakelijk hoeven of kunnen weten. Er heerst immers nog steeds een stigma rond psychologische problemen in onze maatschappij en de drempel en wachttijd om hulp te zoeken voor deze problemen zijn nog steeds erg aanzienlijk.

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

long. Des études scientifiques ont démontré que la peur et la honte de chercher de l'aide pour des problèmes psychologiques jouent un rôle important dans le fait de reporter la demande d'aide en santé mentale. Le patient doit donc pouvoir consulter un PC/OC sans que ces informations ne soient partagées avec d'autres prestataires d'aide.

- **Secret professionnel partagé et exceptions au secret professionnel partagé.** La loi et les codes de déontologie du PC/OC prévoient la possibilité d'un secret professionnel partagé et des exceptions au secret professionnel (partagé). Les soins psychologiques sont en grande partie assurés au sein de et par des équipes mono- ou multidisciplinaires, en étroite collaboration avec d'autres prestataires de soins, avec partage d'informations concernant le patient, dans le respect du secret professionnel partagé. Un principe éthique important reste que le partage d'informations contenues dans le DPI doit toujours être limité le plus possible aux personnes directement impliquées dans les soins et sur la base du principe « need-to-know » et non du principe « nice-to-know ».

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat angst en schaamte om hulp te zoeken voor psychologische problemen een belangrijke rol spelen in het uitstellen van hulpzoekgedrag in de GGZ. Het moet dus mogelijk zijn dat patiënten een KP/KO consulteren zonder dat deze informatie gedeeld wordt met andere hulpverleners.

- **Gedeeld beroepsgeheim en uitzonderingen op het gedeeld beroepsgeheim.** De wet en deontologische codes van de KP/KO stipuleren de mogelijkheid van gedeeld beroepsgeheim en uitzonderingen op het (gedeeld) beroepsgeheim. Heel wat psychologische zorg vindt plaats in en door mono- of multidisciplinaire teams en in nauwe samenwerking met andere hulpverleners, waarin het delen van informatie over de patiënt, met respect voor het gedeelde beroepsgeheim, ook nu de regel is. Een belangrijk ethisch principe daarbij blijft dat het delen van informatie uit het EPD steeds zoveel mogelijk beperkt dient te worden tot die personen die rechtstreeks in de zorg betrokken zijn en op basis van het 'need-to-know' principe en niet op basis van het 'nice-to-know' principe.

4. Aspects techniques d'un DPI pour le PC/OC

Le DPI du PC/OC doit répondre à des normes de sécurité rigoureuses en matière de protection de la vie privée et de RGPD. La qualité et la convivialité d'un DPI sont en outre très importantes.

C'est pourquoi le CFPSSM conseille aux autorités de lancer un appel d'offres pour des logiciels proposant un DPI pour PC/OC, et d'agréer des logiciels sur la base de leur conformité aux principes, à la sécurité, à la qualité générale, à la convivialité et au rapport qualité-prix décrits dans le présent avis.

Pour permettre l'implémentation de ces logiciels dans la pratique, les autorités doivent prévoir une indemnité pour l'utilisation d'un tel DPI dans la

4. Technische aspecten van een EPD voor de KP/KO

Een EPD voor de KP/KO dient te voldoen aan strenge veiligheidseisen inzake privacy en GDPR. Daarnaast is de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van een EPD erg belangrijk.

Om deze redenen beveelt de FRGGZB aan dat de overheid een tender uitschrijft voor softwarepakketten die een EPD voor de KP/KO aanbieden en softwarepakketten erkent op basis van conformiteit met de in dit advies beschreven principes, algemene kwaliteit, gebruiksvriendelijkheid en prijs/kwaliteitverhouding.

Om de implementatie van deze softwarepakketten in de praktijk mogelijk te maken, dient de overheid een vergoeding voor een dergelijk EPD te voorzien

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE	FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>	<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011

pratique du PC/OC. En effet, l'achat et l'utilisation d'un DPI requièrent une formation pour le PC/OC et prennent du temps.

Tous ces principes sont conformes à ceux appliqués pour le DPI dans d'autres professions (médecins généralistes p. ex.).

Par ailleurs, le besoin en formation à l'utilisation d'un DPI doit être souligné, tant en ce qui concerne les aspects techniques qu'en ce qui concerne les aspects éthiques, déontologiques et juridiques.

5. Le DPI comme outil de travail

Pour améliorer la qualité des soins dispensés par le PC/OC, un DPI ne peut se contenter d'être un outil purement administratif. Le PC/OC doit pouvoir utiliser un DPI comme outil de travail. Ceci inclut les aspects suivants :

- **Possibilités administratives** : il est essentiel pour le PC/OC qu'un DPI puisse être utilisé pour assurer l'administration, la facturation et la gestion de l'agenda (p. ex. via un couplage à l'agenda de Microsoft Outlook et à d'autres systèmes de messagerie courants).
- **Possibilités relatives au contenu des soins** : le DPI doit comprendre un module pour le patient lui permettant (a) de partager des informations (rapports, lettres de renvoi...) mais aussi (b) la possibilité d'un « routine outcome monitoring » et de missions. Ceci favorisera par ailleurs la qualité des soins dispensés par le PC/OC et responsabilisera le patient (*empowerment*) en le rendant actif dans ses soins.
- **Possibilités de communication** : Le DPI doit également comporter un module de communication avec la possibilité de communiquer de manière sécurisée avec d'autres prestataires d'aide si le patient a donné son accord.

in het kader van de praktijkvoering van de KP/KO. De aanschaf en gebruik van een EPD vergt immers opleiding en tijd van de KP/KO.

Al deze principes zijn in lijn met de principes die gehanteerd worden rond het EPD bij andere beroepen, zoals bijvoorbeeld bij de huisarts.

Daarnaast dient de nood aan opleiding in het gebruik van een EPD aangestipt te worden, zowel wat betreft de technische aspecten, maar ook wat betreft de ethische, deontologische en juridische aspecten.

5. Het EPD als werkinstrument

Om de kwaliteit van zorg aangeboden door de KP/KO te verbeteren, kan een EPD zich niet beperken tot een louter administratieve tool. De KP/KO dient een EPD te kunnen gebruiken als werkinstrument. Dit behelst:

- **Administratieve mogelijkheden**: het is essentieel dat een EPD voor de KP/KO kan gebruikt worden voor administratie en facturatie, alsook agendabeheer (bv via een koppeling aan Microsoft Outlook agenda en andere courante emailsystemen).
- **Zorginhoudelijke mogelijkheden**: het EPD moet een module bevatten voor de patiënt met daarin (a) de mogelijkheid om informatie te delen (bv. verslagen, doorverwijsbrieven), maar ook (b) de mogelijkheid tot routine outcome monitoring en opdrachten). Dit zal ook de kwaliteit van de zorg verleend door de KP/KO ten goede komen en de patiënt empoweren als actieve participant in de zorg.
- **Communicatie mogelijkheden**: het EPD moet ook een communicatiemodule omvatten met de mogelijkheid om beveiligd te communiceren met andere hulpverleners indien de patiënt heeft aangegeven dat dit mag.

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE		FEDERALE RAAD VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN	
<i>Avis concernant le Dossier Patient Informatisé</i>		<i>Advies betreffende het Elektronisch Patiëntendossier</i>	
CFPSSM/2022/AVIS-011	28/02/2023	FRGGZB/2022/ADVIES-011	

<p>6. Conclusions et recommandations en rapport avec les questions du ministre</p> <p>Afin de répondre aux questions posées par le ministre concernant le DPI pour le PC/OC, nous avons décrit dans cet avis un certain nombre de principes clés concernant l'utilisation du DPI par le PC/OC, conformément au fondement de la pratique professionnelle du PC/OC, à savoir le secret professionnel. Un DPI stratifié et modulaire avec un contrôle d'accès dynamique offre les garanties nécessaires au PC/OC et aux patients pour maintenir le secret professionnel (partagé), et offre en même temps des possibilités de partager des informations avec d'autres dispensateurs de soins, améliorant ainsi la qualité des soins.</p> <p>Nous avons également décrit les conditions préalables nécessaires à l'introduction et à l'utilisation d'un DPI par le PC/OC, à savoir un niveau élevé de sécurité, la nécessité d'agréer un nombre limité de logiciels, la nécessité d'une formation à l'utilisation d'un DPI, et une compensation au titre des frais de cabinet pour l'acquisition et l'utilisation du DPI.</p> <p>Enfin, nous avons décrit les exigences en matière d'administration, de soins de santé et de communication auxquelles un DPI pour le PC/OC devrait répondre en tant qu'outil de travail.</p>

<p>6. Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de vragen van de minister</p> <p>Om een antwoord te kunnen bieden op de vragen gesteld door de minister betreffende een EPD voor de KP/KO, hebben we in dit advies een aantal kernprincipes met betrekking tot het gebruik van het EPD door de KP/KO beschreven, in overeenstemming met het fundament van de beroepsuitoefening van de KP/KO, namelijk het beroepsgeheim. Een gelaagd en modulair EPD met dynamische toegangscontrole biedt de nodige garanties aan de KP/KO en patiënten om het (gedeelde) beroepsgeheim te bewaren, en biedt terzelfdertijd ook mogelijkheden om informatie te delen met andere zorgverleners, om op die manier de kwaliteit van de zorg te verhogen.</p> <p>We beschreven ook de randvoorwaarden die nodig zijn voor de invoering en het gebruik van een EPD door de KP/KO, namelijk een hoge mate van beveiliging, de nood aan erkenning van een beperkt aantal softwarepakketten, de nood aan opleiding in het gebruik van een EPD, en een vergoeding in het kader van de praktijkvergoeding voor de aanschaf en het gebruik van het EPD.</p> <p>Tot slot omschreven we de administratieve, zorginhoudelijke en communicatie eisen waaraan een EPD voor de KP/KO dient te voldoen als werkinstrument.</p>
--



Prof.Dr. Nady Van Broeck

*Présidente du Conseil fédéral des professions des
soins de santé mentale*

*Voorzitter van de Federale Raad voor geestelijke
gezondheidszorgberoepen*