Psychologencommissie
Commission des Psychologues

Aan de heer Frank Vandenbroucke
Minister van Volksgezondheid

In kopie:
de heer David Clarinval, Minister van Middenstand;
Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen;
VVKP, UPPCF, UPPsy-BUPsy en APPPsy.

11 maart 2022

Mijnheer Vandenbroucke

De wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna: Kwaliteitswet) is grotendeels in werking getreden op 1 januari 2022. Een aantal bepalingen, waaronder de bepalingen vervat in Afdeling 12 die betrekking hebben op de toegang tot gezondheidsgegevens (met name de artikelen 36 tem 40), moeten evenwel nog in werking treden. De inwerkingtreding van deze bepalingen is normaliter voorzien op 1 juli 2022.

Wij wensen graag onze bezorgdheid te uiten met betrekking tot de inwerkingtreding van Afdeling 12. De komende alinea's belichten de redenen die hieraan ten grondslag liggen. In de mate van het mogelijke suggereren we ook steeds een oplossing.

Ten eerste bevat Afdeling 12 een aantal incoherenties, onduidelijkheden en slordigheden.
Het is vooreerst niet duidelijk of artikel 36 een uitdrukkelijke dan wel een impliciete toestemming van de patiënt vereist. Dit brengt met zich mee dat de klinisch psycholoog in principe zelf beslist op welke manier deze te werk gaat, in functie van de specifieke werksituatie en patiënt. Rekening houdend met (1) het feit dat het beroepsgeheim de regel blijft (en alle uitzonderingen dus restrictief moeten worden geïnterpreteerd), (2) het belang van de vertrouwensrelatie met de patiënt opdat psychologische zorg kan plaatsvinden en (3) het belang van rechtszekerheid, pleiten wij ervoor dat bij uitvoeringsbesluit duidelijk wordt gestipuleerd dat het steeds om <u>een uitdrukkelijke toestemming</u> moet gaan.
Verder lijkt het weinig zinvol om aan te geven dat de patiënt voorafgaand moet toestemmen en diens toestemming kan diversifiëren of moduleren zonder duidelijk te bepalen dat de klinisch psycholoog de verplichting heeft om de patiënt hiervan terdege in te lichten. Dergelijke toestemmingsregels hebben immers maar nut als de patiënt er duidelijk over wordt geïnformeerd. Transparantie en dialoog zijn bovendien ontzettend belangrijk in de praktijkvoering van de klinisch psycholoog en dit om de vertrouwensrelatie met de patiënt ten volle te waarborgen, wat noodzakelijk is opdat kwaliteitsvolle psychologische zorg kan worden aangeboden. Een <u>informatieverplichting voor de klinisch psycholoog</u> kan hiertoe bijdragen. Hoewel dergelijke verplichting reeds (deels) kan worden afgeleid uit de GDPR[1] en de deontologische code[2], is het o.i. dus niettemin aangewezen om dit expliciet vast te leggen bij

[1] Met name de artikelen 13, eerste lid, d) en 14, eerste lid, e).
[2] Met name de artikelen 21, §1 en 25, eerste lid.

Kunstlaan 3 Avenue des Arts . 1210 Brussel/Bruxelles
www.compsy.be . info@compsy.be . T +32 2 503 29 39 . F +32 2 669 96 86

uitvoeringsbesluit teneinde elke eventuele verwarring hieromtrent te vermijden.
Daarnaast constateren wij dat nergens wordt bepaald dat de toestemming in de tijd beperkt is. Wij nemen dan ook aan dat dit niet het geval is. Wij zijn van mening dat de vertrouwensrelatie met de patiënt hierdoor ernstig in het gedrang kan komen, waardoor wij ervoor pleiten om bij uitvoeringsbesluit de toestemming te koppelen aan de zorgvraag.
Daarenboven is de term 'therapeutische relatie' en de definiëring van deze 'therapeutische relatie' in artikel 37 vatbaar voor kritiek. De term 'therapeutische relatie' kan een verkeerde indruk opwekken, in die zin dat men ervan zou kunnen uitgaan dat de term enkel beperkt is tot het therapeutische aspect, wat nochtans niet het geval is. Ook het diagnostische, curatieve, preventieve, esthetische en palliatieve aspect vallen immers onder de term 'therapeutische relatie'. Daar komt bij dat in principe tevens de bedrijfsgeneeskunde, de verzekeringsgeneeskunde en de controlegeneeskunde onder de term 'therapeutische relatie' ressorteren.[3] De definiëring van 'therapeutische relatie' is dan ook heel ruim, en o.i. veel te ruim. Artikel 37, derde lid laat toe om bij koninklijk besluit met aanwijzing van de specifieke gevallen van uitwisseling van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid van de patiënt, de categorieën gezondheidszorgbeoefenaars aan te wijzen die ondanks dat ze een therapeutische relatie met de patiënt hebben, niettemin uitgesloten zijn van toegang. Wij pleiten ervoor om minstens bij koninklijk besluit de bedrijfsgeneeskunde, de verzekeringsgeneeskunde en de controlegeneeskunde te allen tijde uit te sluiten van toegang tot de gezondheidsgegevens. Eventueel zou ook verder kunnen worden gegaan, en zou door middel van een reparatiewet artikel 37 meer ingrijpend kunnen worden gewijzigd, in het licht van de aangehaalde bemerkingen. Het is in elk geval primordiaal dat de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en klinisch psycholoog steeds gewaarborgd is en blijft.
Tot slot stellen wij vast dat een aantal incoherenties met de GDPR te betreuren vallen. Zo koppelt artikel 38, 2° het toegangsrecht op basis van artikel 36 en volgende vast aan onder meer de noodzakelijkheid voor de continuïteit en kwaliteit van het verstrekken van gezondheidszorg, wat een parafrasering lijkt van de proportionaliteitsvereiste uit de GDPR. Een reparatiewet kan hier o.i. aan tegemoetkomen.

Ten tweede menen wij dat Afdeling 12 onvoldoende rekening houdt met het bijzondere karakter van de geestelijke gezondheidszorg en de klinisch psycholoog niet voldoende ruimte laat om in het zorglandschap diens professionele identiteit te doen eerbiedigen, wat op gespannen voet staat met de deontologische code – en dit vooral als geen rekening zou worden gehouden met de hierboven aangehaalde bemerkingen.[4] Vaak gaat het immers – veel meer dan het geval is binnen de somatische gezondheidszorg – om intieme of heel gevoelige informatie.
Wij zijn ons ervan bewust dat onder meer de volgende voorwaarden moeten voldaan zijn opdat een andere gezondheidszorgbeoefenaar toegang heeft tot de gegevens bijgehouden door de klinisch psycholoog:

- De toegang is noodzakelijk voor de continuïteit en kwaliteit van de gezondheidszorgverstrekking;
- De toegang beperkt zich tot gezondheidsgegevens die dienstig en pertinent zijn in het raam van de gezondheidszorgverstrekking.

Gelet hierop lijkt het ons dat het toegangsrecht op basis van Afdeling 12 minder toepassing zal vinden binnen de geestelijke gezondheidszorg. De toegang tot gezondheidsgegevens lijkt binnen de geestelijke gezondheidszorg immers in minder gevallen noodzakelijk om de kwaliteit van de gezondheidszorgverstrekking te garanderen dan het geval is voor de somatische gezondheidszorg. Niettemin menen wij dat moet overwogen worden om door middel van een reparatiewet de klinisch

[3] MvT bij Wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 3441/1, 51.
[4] Met name artikel 50.

psychologen uit te sluiten van het toepassingsgebied van Afdeling 12, zeker voor zover niet tegemoet zou worden gekomen aan alle bovenvermelde opmerkingen. Dit betekent niet dat gegevensdeling tussen gezondheidszorgbeoefenaars niet meer mogelijk zal zijn. Elke gezondheidszorgbeoefenaar zal immers nog steeds actief de klinisch psycholoog kunnen contacteren met het oog op gegevensuitwisseling. Dit laat de klinisch psycholoog toe om geval per geval te oordelen welke informatie wordt gedeeld, en dit in volle transparantie en dialoog met de patiënt. Wij zijn ons ervan bewust dat dit de werkdruk van klinisch psychologen evenwel niet ten goede komt.

Wij vernamen dat u de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen om advies heeft gevraagd onder meer met betrekking tot het elektronische patiëntendossier, wat wij uiteraard hartelijk verwelkomen.
Wij zouden u willen verzoeken om de Psychologencommissie te raadplegen alvorens uitvoeringsbesluiten te nemen op grond van Afdeling 12 van de Kwaliteitswet. Dergelijke uitvoeringsbesluiten hebben immers een weerslag op de deontologie van klinisch psychologen, en de Psychologencommissie is het orgaan dat instaat voor de bewaking van deze deontologie. Voor zover u dit niet zou overwegen, zouden wij u minstens willen vragen dit schrijven in aanmerking te nemen, en te beschouwen als een advies.

Wij danken u alvast voor de aandacht die u besteedt aan dit schrijven.

Met vriendelijke groet

Joris Lagrou
Voorzitter Psychologencommissie

Bart Wouters
Directeur *ad interim* Psychologencommissie