



Elke klinisch psycholoog een elektronisch patiëntendossier: een stap vooruit of een noodzakelijk kwaad?

Emily Vranken, Dieter Verhaegen, Ellen Excelmans, Jolien Cobbaert, Tom Van Daele

Inleiding

De inwerkingtreding van de Wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu [FOD], 2016) betekende in 2016 een grote stap vooruit voor Belgische klinisch psychologen: ze kregen een plaats in de Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (2015), waarmee onder andere het voormalig Koninklijk Besluit 78 werd gewijzigd, en werden zo officieel autonome zorgverstrekkers. Hiermee zijn psychologen ook aan de Wet betreffende de rechten van de patiënt (2002) gebonden, waaruit de plicht voortvloeit om per cliënt een zorgvuldig opgesteld en veilig bewaard dossier aan te leggen (Vansweevelt, 2014). Sommige beroepsgroepen, zoals artsen, maken al de overstap van een papieren naar een elektronisch patiëntendossier (EPD). Ook psychologen werkzaam in grotere organisaties, zoals psychiatrisch ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en grotere groepspraktijken, zijn al in meer of mindere mate vertrouwd met een EPD. Deze evolutie wordt gestimuleerd door de overheid: zo spraken de negen ministers bevoegd voor gezondheidszorg in 2013 af om de gezondheidszorg 'e-proof' te maken.¹ Ze stelden daarvoor een ambitieus actieplan 'eGezondheid' op, dat onder meer ideeën bevat over het delen van gegevens, het vereenvoudigen van de administratie en het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen. Op Vlaams niveau zagen initiatieven als 'éénlijn.be' het licht om zorgverleners in de eerste lijn – en nu dus ook de klinisch psycholoog – bij dit proces te ondersteunen.²

Niettemin bestaat er bij zelfstandige psychologen nog veel onduidelijkheid over wat er bij een EPD komt kijken. Het patiëntendossier kreeg in hun ambulante praktijk tot op heden immers maar weinig aandacht, laat staan zijn elektronische variant. De Psychologencommissie neemt in 2018 het initiatief om deze leemte te vullen door een ruimer kader voor het (elektronisch) patiëntendossier uit te werken. Daarbij zal de focus zowel liggen op de diversiteit en de eigenheid van het beroep als op deontologische en wettelijke kaders. Recente, algemene overzichtswerken ontbreken echter. Ook in Nederland, waar een EPD al langer is ingeburgerd in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), zijn dergelijke publicaties niet beschikbaar. Wel wordt



er bijvoorbeeld stilgestaan bij aandachtspunten bij het implementeren van een EPD in de gezondheidszorg in ruime zin (Mies, 2009). De expertise aanwezig bij ggz-organisaties die al een EPD hebben geïmplementeerd, blijkt meestal niet breed gedeeld te worden; daarom wil deze bijdrage aan zelfstandige klinisch psychologen een aantal algemene basisideeën voorleggen. We staan eerst stil bij wat een patiëntendossier is, waarna we een aantal aandachtspunten en uitdagingen belichten betreffende de (softwarematige) basisvereisten van een EPD. Het is niet de bedoeling dat klinisch psychologen experts worden op het gebied van het EPD en/of zelf moeten inschatten in welke mate software adequaat is of niet. Ons doel is om informatie aan te reiken, zodat collega's een beeld krijgen van wat er allemaal bij de implementatie van een EPD komt kijken en gestimuleerd worden om hiermee aan de slag te gaan.

Definitie en mogelijke functies van een (elektronisch) patiëntendossier

Een formele definitie van het patiëntendossier ontbreekt helaas in de Wet betreffende de rechten van de patiënt (2002). Vansweevelt (2014) beschrijft vijf belangrijke functies, die evenzogoed van toepassing zijn op een elektronische versie: 1) werkinstrument voor de hulpverlener, 2) middel tot kwaliteitscontrole, 3) communicatiemiddel, zowel ten opzichte van de cliënt als andere zorgverstrekkers, 4) basis voor medisch-wetenschappelijk, epidemiologisch en statistisch onderzoek, 5) bewijsfunctie wanneer de hulpverlener geconfronteerd wordt met justitie of met zijn tuchtraad.

In de eerste plaats is het patiëntendossier dus een *werkinstrument*: het bundelt alle cliëntgebonden informatie samen tot één overzichtelijk geheel en ondersteunt de psycholoog bij het verstrekken van continue en kwalitatieve zorg. Een EPD kan dit bevorderen door een systeem aan te brengen in de samenstelling van de dossiers, bijvoorbeeld voor het opstellen van verslagen, het genereren van standaardbrieven en via het ordenen van alle communicatie met en rond de cliënt. Indien de software daarnaast gelinkt kan worden aan een agendamodule en boekhoud- en facturatiesystemen (of daar zelf in voorziet), zal dit de praktijk verder vereenvoudigen. Verder kan het EPD ook gebruikt worden voor het gestructureerd vastleggen van data (bijvoorbeeld: testresultaten) en zo een belangrijk hulpmiddel zijn voor een brede reflectie over een casus. Meer nog, een EPD zou zelfs een opmaat kunnen zijn voor elektronische beslissingsondersteuning, zoals dat momenteel al in de medische context gebeurt (EBMPracticeNet, z.j.). Of dit echt realiseerbaar of zelfs wenselijk is in het psychologisch werkveld, is echter nog de vraag.

Daarnaast kan een EPD een belangrijke rol spelen in het faciliteren van *communicatie*. Klinisch psychologen staan, naast het persoonlijk contact tijdens de sessie zelf, op verschillende manieren in verbinding met hun cliënten. Zo wordt bijvoorbeeld praktische informatie uitgewisseld via e-mail, sms of apps, bijvoorbeeld voor het plannen van afspraken. Daarnaast wordt er ook informatie uitgewisseld in het kader van de begeleiding zelf, zoals aanmeldingsgegevens,



artikels, dagboekopdrachten, oefeningen en verslagen. Er zijn ook een aantal apps en websites die in het kader van een therapie kunnen worden gebruikt (te rangschikken onder de containerbegrippen ‘e-mental health’ of ‘onlinehulp’). Tot nu toe zijn deze echter, zowel qua aantal als qua inhoud, nog beperkt. Maar idealiter integreert het EPD dergelijke communicatie op een eenvoudige manier.

Verder wordt het werk van klinisch psychologen in toenemende mate gekenmerkt door een *multidisciplinair* karakter. De integratie van e-healthfunctionaliteiten³ in de software, zoals de ‘eHealthBox’, kan in dit kader een belangrijke meerwaarde hebben. De eHealthBox is een beveiligde elektronische mailbox die door de overheid ter beschikking wordt gesteld en die een zorgverlener in staat stelt op een veilige manier gezondheidsinformatie en vertrouwelijke berichten uit te wisselen met andere zorgverleners. Een kwalitatief goed softwarepakket laat daarnaast ook toe dat binnenkomende informatie op een eenvoudige manier wordt gekoppeld aan het juiste patiëntendossier.

Verder kunnen EPD’s, in vergelijking met de papieren varianten, het verzamelen van informatie op grote schaal potentieel gemakkelijker maken, om die vervolgens te ontsluiten voor (wetenschappelijk) *onderzoek*. Deze informatie kan zowel wetenschappelijke ontwikkelingen als het gezondheidszorgbeleid mee helpen sturen.

Ten slotte biedt het EPD ook een basis voor *kwaliteitscontrole*, bijvoorbeeld van (in de toekomst) terugbetaalbare verstrekkingen door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). In alle gevallen moet er natuurlijk, zowel door de psycholoog als door softwareontwikkelaars, worden gewaakt dat enkel de strikt noodzakelijke informatie wordt vrijgegeven en dat het beroepsgeheim niet in het gedrang komt.

Het EPD: basisvereisten

De software die gebruikt wordt om de patiëntendossiers te beheren moet, volgens ons, een vlot en toegankelijk systeem opleveren dat niet alleen eenvoudig en eenduidig is in het gebruik, maar de psycholoog ook ondersteunt bij: 1) de dagelijkse praktijk en het leveren van kwaliteitsvolle zorg; 2) de multidisciplinaire samenwerking met het zorgteam rond de cliënt; 3) zijn administratie; 4) het factureren aan het RIZIV, indien in de toekomst terugbetalingsmodaliteiten voor psychologische zorg worden vastgelegd; 5) het voldoen aan (mogelijk toekomstige) eisen tot rapportage, bijvoorbeeld in het kader van ‘Healthdata’⁴; 6) het uitoefenen van het beroep conform zijn deontologische verplichtingen. Hierbij zal in het bijzonder gekeken moeten worden naar de regelgeving omtrent het beroepsgeheim (hoofdstuk III) en het gedeeld beroepsgeheim in het bijzonder (art. 14) van het Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog (2014). De data die worden opgeslagen in een EPD, zijn immers gevoelige informatie die onder de bescherming van het



beroepsgeheim valt. Toegang tot deze gegevens moet beperkt blijven tot de psycholoog zelf of de cliënt (in het kader van zijn recht op inzage en afschrift)⁵ of moet kunnen worden verantwoord vanuit de wettelijke en deontologische uitzonderingen op het beroepsgeheim (bijvoorbeeld het gedeeld beroepsgeheim). Hierbij aansluitend brengt de elektronische verwerking van patiëntgegevens ook een aantal specifieke risico's met zich mee, zoals datalekken en hacking. In dit opzicht is het belangrijk dat de software waarmee EPD's worden beheerd, voldoet aan de normen die op Europees niveau werden vastgelegd in de Algemene Verordening Privacybescherming⁶ (Europees Parlement en de Raad, 2016). We denken hier in de eerste plaats aan *Privacy by design*⁷ en passende organisatorische en technische maatregelen die de kans op ongeoorloofde toegang tot en verlies van data minimaliseren. Tot slot. Om volwaardig te kunnen participeren in e-health, dient een maximale integratie mogelijk te zijn van de bestaande e-healthdiensten en moet de software toelaten dat toekomstige e-healthfunctionaliteiten gemakkelijk kunnen worden geïntegreerd.

Van patiëntendossier naar EPD: de uitdagingen

Een EPD biedt mogelijkheden, maar brengt ook uitdagingen met zich mee. In wat volgt, staan we stil bij enkele van de belangrijkste aandachtspunten. Een pasklaar antwoord is niet altijd voorhanden. Niettemin bieden ze stof voor discussie.

Een klinisch psycholoog: een begrip dat verschillende ladingen dekt

Momenteel zijn er bij wet (nog) geen criteria vastgelegd over inhoud, vorm of technische vereisten waaraan het patiëntendossier van een psycholoog dient te voldoen (Psychologencommissie, z.j.). De invulling die klinisch psychologen aan het patiëntendossier geven, is dan ook divers: waar sommigen zich beperken tot een verzameling gespreksnotities, slaan anderen administratieve gegevens, gespreksnotities, tussenverslagen, eindverslagen en alle communicatie met andere zorgverstrekkers in het dossier op.

Klinisch psychologen zijn bovendien werkzaam op uiteenlopende terreinen en vervullen verschillende functies. Hieruit volgt dat er naast een gemeenschappelijke basis specifieke behoeften zijn die te maken hebben met de specifieke subdiscipline of de therapeutische stroming waartoe de psycholoog behoort. Een neuropsycholoog heeft bijvoorbeeld graag toegang tot de resultaten van beeldvormende technieken, terwijl een psychotherapeut daar niet altijd behoefte aan heeft. Het is dan ook een grote uitdaging om een EPD te ontwikkelen dat tegemoetkomt aan de verlangens van elke klinisch psycholoog, zonder dat het geheel nodeloos complex en onoverzichtelijk wordt. Tot slot. De praktijk van een klinisch psycholoog kan niet zonder meer worden ingepast in het medisch model. Zo is het medisch denken in principe sterk gericht op het onderscheiden



van symptomen, het stellen van diagnoses en het opstarten en monitoren van een behandeling. Dat is niet altijd de focus van een psychologische begeleiding en vertaalt zich allicht ook naar de manier waarop een patiëntendossier wordt ingericht en hoe ermee wordt gewerkt. Het is denkbaar dat softwareontwikkelaars die al een medisch pakket op de markt hebben gebracht, dat als basis gebruiken om hun psychologische pakket verder uit te bouwen. Hoewel waarschijnlijk heel wat elementen en modules bruikbaar zijn, moet er voor de specificiteit van het psychologische werkveld worden gewaakt. Een voortdurende dialoog tussen softwareleveranciers en psychologen die in de praktijk werkzaam zijn, is dan ook noodzakelijk.

Het ontbreken van een officieel register van klinisch psychologen

Hoewel de Wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen (FOD, 2016) op 1 september 2016 officieel van kracht werd, bestaat er nog geen commissie die erkenningen afgeeft en een officieel register van klinisch psychologen bijhoudt. Zo'n register is belangrijk omdat het een authentieke bron vormt die als basis kan dienen om 'eHealth-certificaten'⁸ uit te reiken (Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning, 2014). De lijst van de Psychologencommissie leent zich hier momenteel niet toe, aangezien ook psychologen uit de schoolsector, de bedrijfswereeld, onderzoekers en docenten erin zijn opgenomen. De overheid kan deze lijst dus niet gebruiken om vast te stellen welke psychologen binnen de gezondheidszorg werkzaam zijn en dus gerechtigd zijn om toegang te krijgen tot gezondheidsgegevens.

Zelfs indien klinisch psychologen over een EPD beschikken, kunnen ze momenteel dus nog niet gebruikmaken van de eHealthBox om informatie met andere zorgactoren uit te wisselen. In het kader van samenwerking, maar ook voor de veiligheid van gegevensoverdracht is het dus belangrijk dat klinisch psychologen zo snel mogelijk aanspraak kunnen maken op een eHealth-certificaat. Zolang dit in de praktijk niet mogelijk is, kan de klinisch psycholoog niet volwaardig participeren in e-health.

De overstap van papier naar elektronisch: een tijdsinvestering

Het overstappen van een papieren dossier naar een EPD zal in een eerste fase allicht een aanzienlijke tijdsinvestering vragen. Het gaat dan om de installatie van het systeem, de opleiding om hiermee te kunnen werken en het aanpassen van de werkprocessen (Menachemi & Collum, 2011), wat tevens een tijdelijke daling in productiviteit met zich mee kan brengen (Menachemi & Brooks, 2006). Daarbovenop komt nog het overzetten van bestaande (actieve) dossiers naar een elektronische versie via inscannen of handmatige invoer van gegevens. Dat het hierbij om aanzienlijke aantallen kan gaan, illustreert een schatting van de Werkgroep Zelfstandigen van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (2017): een klinisch psy-



choloog die voltijds actief is in de gespecialiseerde zorg, zou gemiddeld 66 cliënten zien op jaarbasis, een klinisch psycholoog in de eerste lijn 264 cliënten.

Financiën

Het kostenplaatje dat aan een EPD hangt, lijkt een van de grootste uitdagingen. Hoewel exacte cijfers (nog) ontbreken, is het vrijwel zeker dat een aanzienlijk aantal klinisch psychologen als zelfstandige in beroep⁹ werkt. Zij zijn mogelijk niet in staat of bereid om grote investeringen te doen, zeker als die niet in verhouding staan tot de inkomsten die hun praktijk genereert. Maar het zou logisch zijn als een klinisch psycholoog deze financiële lasten niet volledig voor eigen rekening moet nemen: andere zelfstandige zorgverleners, zoals (tand)artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten, krijgen voor het gebruik van een EPD een financiële tegemoetkoming. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld in aanmerking komen voor een geïntegreerde praktijkpremie (RIZIV, z.j.). Het gaat om een forfaitair bedrag dat het RIZIV jaarlijks uitbetaalt ter ondersteuning van de praktijk en het gebruik van e-healthdiensten indien voldaan wordt aan een aantal voorwaarden. Zo wordt de premie slechts toegekend indien de arts een softwarepakket gebruikt dat is goedgekeurd door de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen. De hoogte van de premie varieert bovendien in functie van de mate waarin de huisarts van bepaalde e-healthdiensten gebruikmaakt. In 2017 ging het om bedragen van 800 tot 5050 euro. Het gebruik van een EPD is dan ook onlosmakelijk verbonden met de discussie over de financiering van de ambulante psychologische dienstverlening en/of het toekennen van een specifiek daartoe bestemde premie.

Technologische kennis

Een mogelijk knelpunt voor een verantwoord gebruik van EPD's vormt het gebrek aan technologische kennis van klinisch psychologen. Ook intuïtieve applicaties vereisen voldoende knowhow, niet het minst omdat deze op toestellen worden geïnstalleerd waarbij er zowel qua hardware als qua software weleens iets fout kan gaan of omdat onderhoud (bijvoorbeeld: een upgrade naar een nieuw besturingssysteem) vereist is. Vanhaelewyn en De Marez (2017) beschrijven vier profielen van Vlaamse technologiegebruikers: jonge 'disruptoren' die hier vol op inzetten (24,1%), hoopopgeleide 'cumulatoren' die oude en nieuwe technologie combineren (38,6%), gebruikers die worstelen met hun technologiegebruik (10,9%), en zij die weerstand bieden en er weinig tot geen beroep op doen (26,3%). In dit onderzoek worden geen uitspraken gedaan over beroepsgroepen, maar voortbordurend op die arbitraire categorieën zouden we de meerderheid van de klinisch psychologen niettemin in de groep van cumulatoren willen situeren. Een kleinschalige enquête uit 2015 lijkt dit idee te ondersteunen: er is



sprake van weerstand, maar de meeste hulpverleners menen dat ze zonder al te veel moeite technologie kunnen inzetten en dat ze daarin enigszins zelfredzaam zijn (Schrauwen, Kalkan, Daniëls, Jacobs, & Van Daele, 2015). Ook uit een verkennend onderzoek naar de meningen en attitudes van patiënten en teamleden ten aanzien van het gebruik van het EPD in de Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen te Tienen bleek dat hulpverleners constructief kunnen nadenken over de mogelijkheden van het EPD, maar dat zij – meer dan de patiënten – er een wat sceptischere kijk op na houden (Appermont & Vandereycken, 2009). Een duidelijk kader en voldoende ondersteuning lijken dan ook noodzakelijk. In de context van het EPD kan dit vertaald worden in vereisten als: 1) ontwikkeling met de nodige input van eindgebruikers, 2) instructies bij aanschaf of implementatie van een (nieuw) EPD, en 3) een duidelijk aanspreekpunt voor technische ondersteuning. Voor de laatste twee punten zullen Vlaamse klinisch psychologen in principe een beroep kunnen doen op de diensten van éénlijn.be, maar normaal gezien ook terechtkunnen bij de softwareproviders zelf, al zal de technische ondersteuning beperkt blijven tot het werken met het EPD zelf en zal men voor andere praktische problemen die bij technologiegebruik kunnen opduiken elders hulp moeten zoeken.

Het gemak van gegevensdeling

Het gemak waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld, kan een deontologische valkuil zijn. Een klinisch psycholoog mag immers niet vergeten hierbij rekening te houden met de grenzen van het gedeeld beroepsgeheim. Zo ontving de Belgische Federatie van Psychologen (BFP) al onrustwekkende signalen over het gedeelde EPD in de ziekenhuissector (BFP, 2017). In sommige gevallen hebben hulpverleners die niet bij de zorg aan de cliënt betrokken zijn, toch toegang tot het psychologisch gedeelte van het EPD. In andere gevallen is de toegang wel beperkt tot de betrokken hulpverleners, maar is de informatie integraal beschikbaar en niet beperkt tot wat noodzakelijk is. In beide situaties is er sprake van een inbreuk op het beroepsgeheim. Een goed softwarepakket moet het mogelijk maken dat een klinisch psycholoog zijn beroep deontologisch verantwoord kan uitoefenen. Dat neemt niet weg dat de klinisch psycholoog zelf ook verantwoordelijk is en dit moet bewaken.

Persoonlijke notities: wet versus praktijk

Het patiëntendossier bevat in principe alle essentiële informatie die een psycholoog nodig heeft om een cliënt te behandelen en te volgen in de loop van de tijd. Daarnaast kan de psycholoog ook persoonlijke aantekeningen bijhouden die niet onder het inzage-recht van de cliënt vallen. Notities zijn pas persoonlijk indien ze beantwoorden aan een aantal voorwaarden (Veys, 2008): 1) ze zijn nodig voor persoonlijk gebruik van de zorgverlener; het gaat bijvoorbeeld om hypo-



thesen, geheugensteuntjes en kladjes die na verloop van tijd niet langer nodig zijn om de cliënt adequaat te behandelen, 2) ze worden afzonderlijk opgeborgen, gescheiden van de rest van het patiëntendossier, 3) ze zijn voor niemand anders toegankelijk, ook niet voor directe collega's. De theorie lijkt hier echter met de praktijk te botsen. Volgens de Federale Ombudsdienst 'Rechten van de Patiënt' (Verhaegen, Gryson, Debreyne, & Van Hirtum, 2011) worden deze persoonlijke aantekeningen vaak verward met handgeschreven notities, bijvoorbeeld aantekeningen die een psycholoog maakt tijdens consulten. Vaak worden persoonlijke bedenkingen opgenomen in die gespreksverslagen en niet apart genoteerd. Kortom, het lijkt aangegeven goed na te denken over hoe hiermee om te gaan in het kader van een EPD, rekening houdend met de concrete toepassing van het wettelijk kader.

Conclusie

We durven hier ondubbelzinnig te stellen dat een EPD de potentie heeft om van grote toegevoegde waarde te zijn voor de klinische praktijk. Dit houdt echter niet in dat we pleiten voor onmiddellijke, gedwongen of ondoordachte implementatie, integendeel. Verschillende aspecten van het EPD brengen risico's en uitdagingen met zich mee die potentieel contraproductieve effecten kunnen hebben, zowel voor klinisch psychologen als voor hun cliënten. Deze bijdrage is bedoeld om informatie aan te reiken en aandachtspunten te signaleren, en geeft de visie weer van een beperkte groep collega's. Dit overzicht is zeker niet exhaustief, het is een aanzet. Daarom willen we afsluiten met een open (tweeledige) oproep aan alle klinisch psychologen. Neem een proactieve houding aan bij de ontwikkelingen rond het EPD en breng uw expertise in ten behoeve van een breed gedragen EPD. Evalueer met een kritische maar open houding de bestaande software en praktijken. Alleen op die manier kunnen we voorkomen dat een EPD een noodzakelijk kwaad wordt in plaats van een middel om ons werk en de ggz te ondersteunen en te verbeteren.

Noten

1. Voor meer informatie over deze actiepunten en e-health in het algemeen, zie: <https://www.ehealth.fgov.be>.
2. Eénlijn.be is een project gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap (Agentschap Zorg en Gezondheid) dat gratis opleiding en begeleiding biedt aan alle eerstelijns hulpverleners met als doel de samenwerking én de gegevensdeling in de gezondheidszorg aan te moedigen door het gebruik van ICT-toepassingen en e-gezondheidsdiensten te bevorderen (zie: <http://www.eenlijn.be>).
3. Voor een overzicht van bestaande e-healthdiensten, zie: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/beroepsbeoefenaars-in-de-gezondheidszorg>.
4. Dit is een onderzoeksinitiatief van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid dat als doel heeft om de gezondheid en de kwaliteit en het beheer van de gezondheidszorgsector te verbeteren (zie: <https://healthdata.wiv-isp.be>).



5. De Wet betreffende de rechten van de patiënt kent een cliënt onder bepaalde voorwaarden een recht op inzage en afschrift van het dossier toe. Voor meer informatie, zie: <http://www.patientrights.be> en <https://www.compsy.be/patientendossier>.
6. De Algemene Verordening Privacybescherming (AVG) of General Data Protection Regulation (GDPR) is Europese wetgeving die regelt onder welke omstandigheden, op welke manier en onder welke voorwaarden persoonsgegevens kunnen worden verwerkt. Deze wet treedt op 25 mei 2018 in werking. Voor meer informatie, zie: <https://www.privacycommission.be>.
7. Privacy by design betekent dat bij aanvang van elke verwerking van persoonsgegevens en tijdens het volledige ontwikkelingsproces van software waarmee persoonsgegevens worden verwerkt, aandacht moet worden besteed aan mogelijke privacyrisico's en aan gepaste technische en organisatorische maatregelen om de privacy maximaal te beschermen. Privacy by design impliceert een proactieve manier in plaats van een reactieve manier van met privacy bezig zijn. Zie: <https://www.privacycommission.be>.
8. Dit eHealth-certificaat is een digitaal paspoort waarmee men zich identificeert als beoefenaar van een gezondheidszorgberoep die toegang mag krijgen tot de verschillende e-healthdiensten. Dit certificaat is bijvoorbeeld vereist om in te loggen op de persoonlijke eHealthBox. Hoewel klinisch psychologen momenteel nog niet in aanmerking komen voor dit certificaat, is meer informatie over de aanvraag van een eHealth-certificaat te vinden op <http://www.mijnehealthcertificaat.be>.
9. Zelfstandige in bijberoep betekent dat men naast het werk in loondienst ook een zelfstandige activiteit uitoefent.

Literatuur

- Appermont, E., & Vandereycken, W. (2009). Een elektronisch patiëntendossier in de GGZ: Mogelijkheden en beperkingen. *Psychopraktijk*, 1(2), 36-38.
- Belgische Federatie van Psychologen. (30 maart 2017). *Problemen met gedeeld beroepsgeheim in verscheidene EPD-software van de ziekenhuizen!* [Online nieuwsforum]. Geraadpleegd op 27 november 2017 via <https://www.bfp-fbp.be/nieuwsbericht/problemen-met-gedeeld-beroepsgeheim-verscheidene-epd-software-van-de-ziekenhuizen>
- EBMPracticeNet. (z.j.). *Decision support. Systeem voor elektronische beslissingsondersteuning*. Geraadpleegd op 29 november 2017 via <https://www.ebmpracticenet.be/nl/Paginas/Decision-support.aspx>
- Europees Parlement en de Raad. (27 april 2016). *Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*. Geraadpleegd via <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning. (2014). *Authentieke bronnen*. Geraadpleegd op 21 augustus 2017 via http://www.fedict.belgium.be/nl/over_fedict/nieuwsberichten/fedivers/fedivers_nov_2014/Item1
- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (10 april 2016). *Wet tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszijds* (Numac: 2016024159). Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2016-07-29&numac=2016024159&caller=summary
- Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. (10 mei 2015). *Belgisch Staatsblad*, 18 juni 2015. Geraadpleegd via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel>
- Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog. (2 april 2014). *Belgisch Staatsblad*, 16 mei 2014.
- Menachemi, N., & Brooks, R.G. (2006). Reviewing the benefits and costs of electronic health records and associated patient safety technologies. *Journal of Medical Systems*, 30, 159-168. doi:10.1007/s10916-005-7988-x



- Menachemi, N., & Collum, T. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk Management and Healthcare Policy*, 4, 47-55. doi:10.2147/RMHP.S12985
- Mies, R. (2009). *Het invoeren van een elektronisch patiëntendossier. Struikelblokken en aandachtspunten bij het invoeren van een EPD* (Masterthesis, Open Universiteit Nederland, Heerlen). Geraadpleegd via <https://dspace.ou.nl/bitstream/1820/3031/1/mw%26infRmiesnov09.pdf>
- Psychologencommissie. (z.j.). *Het patiëntendossier van klinisch psychologen*. Geraadpleegd op 29 november 2017 via <https://www.compsy.be/patientendossier>
- Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. (z.j.). *Geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde*. Geraadpleegd op 22 januari 2018 via http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/artsen/hulp/geintegreerde-praktijk/Paginas/default.aspx#Hoeveel_bedraagt_de_premie?
- Schrauwen, E., Kalkan, S., Daniëls, N., Jacobs, N., & Van Daele, T. (2015, mei). Technology in clinical practice: perceptions & attitudes of mental health professionals. Poster gepresenteerd op de *BAPS Annual Meeting*. Geraadpleegd via <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/498466/2/Technology+in+clinical+practice.pdf>
- Vanhaelewyn, B., & De Marez, L. (2017). *Digimeter 2016 measuring digital media trends in Flanders*. Gent: imec. Geraadpleegd via <http://www.imec-int.com/assets/imec-digimeter-2016-report.pdf>
- Vansweevelt, T. (2014). Rechten met betrekking tot het patiëntendossier. In T. Vansweevelt, & F. Dewallens (Eds.), *Handboek Gezondheidsrecht* (Vol. 2; pp. 429-582). Mortsel: Intersentia.
- Verhaegen, M.N., Gryson, S., Debreyne, V., & Van Hirtum, T. (2011). *Jaarverslag 2011: Federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt'*. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- Veys, M.N. (2008). *De Wet patiëntenrechten in de psychiatrie*. Gent: Larcier.
- Werkgroep Zelfstandigen van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen. (2017). *Nota 'Naar een betere toegang tot de klinisch psycholoog': voorstel tot financiering van de klinisch psycholoog als zelfstandig zorgverstrekkers*. Brussel: Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen. Geraadpleegd via http://www.vvvp.be/sites/default/files/pdfs/rapport_naar_een_betere_toegang_tot_de_klinisch_psycholoog.pdf
- Wet betreffende de rechten van de patiënt. (22 augustus 2002). *Belgisch Staatsblad*, 26 september 2002. Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet

Personalia

Emily Vranken is psycholoog en stafmedewerker van de deontologische dienst van de Psychologencommissie. E-mail: emilyvranken@gmail.com

Dieter Verhaegen is psycholoog en zelfstandig psychotherapeut; hij is voorzitter van de psychologenkring regio Tervuren.

Ellen Excelmans is klinisch psycholoog en gedragstherapeut-supervisor. Ze werkt in een groepspraktijk en bij een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Jolien Cobbaert is zelfstandig klinisch psycholoog. Eerder was zij als businessanalist onder meer verantwoordelijk voor procesoptimalisatie en veranderprocessen.

Tom Van Daele is psycholoog en onderzoeksleider van de expertisecel psychologie, technologie en samenleving, verbonden aan de opleiding Toegepaste Psychologie, Thomas More-hogeschool.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.