



Cabinet du vice-premier ministre
et ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique
Frank Vandebroucke

Rue de la Loi 23
1000 Bruxelles



P005718665

J665

FOD VVVL
archieff



CABINET DU VICE-PREMIER MINISTRE ET
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE
FRANK VANDENBROUCKE

Au Conseil

DATE

3/02/2022

OBJET

Demande d'avis
concernant le portfolio -
Loi Qualité

ANNEXES

0

CONTACT

info@vandenbroucke.fed.be

NOS RÉF.

Madame la Présidente, Monsieur le Président,

Suite à l'instauration de l'obligation pour chaque professionnel de santé de tenir à jour un registre des pratiques et un portfolio, la Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (dénommée ci-après Loi Qualité) introduit de nouveaux outils de contrôle de la qualité des pratiques professionnelles.

La Loi Qualité prévoit que le professionnel des soins de santé doit tenir à jour un portfolio, de préférence sous format électronique, avec les informations nécessaires qui valident ses compétences et son expérience. Le portfolio doit permettre au professionnel de santé de démontrer qu'il est compétent pour fournir des services de haute qualité.

Les administrations de l'INAMI et du SPF Santé publique travaillent actuellement sur le projet « Portail », une application transversale qui est développée et gérée conjointement par l'INAMI et le SPF Santé publique et qui propose un « guichet unique » à tous les professionnels des soins de santé. L'objectif est de les accompagner, de manière structurée, tout au long de leur parcours professionnel, du diplôme à la pension, et de leur permettre de gérer de façon uniforme toutes leurs interactions avec les organisations de santé. Ce portail commun permet au professionnel d'introduire en ligne des demandes de visa, accréditation, numéro INAMI, certificats divers, etc.

Dans un souci de faciliter la gestion du portfolio, les administrations ont l'intention, dans le cadre du projet Portail, de proposer un portfolio électronique pour chaque prestataire de soins. Ceci contribuera à réduire la charge administrative, tant pour le prestataire de soins que pour les administrations. Étant donné que les autorités ne sont pas légalement tenues de présenter cet outil sous forme électronique, nous souhaiterions mettre cela au point en concertation avec les prestataires de soins. Ce processus ne doit pas nécessairement se clôturer dans l'immédiat, et le projet et la mise en œuvre des différentes composantes peuvent s'étendre sur plusieurs années et à travers plusieurs professions.

Le SPF Santé publique et l'INAMI disposent déjà de documents susceptibles de figurer dans le portfolio et tâcheront de les proposer automatiquement dans le portail.

Nous songeons notamment au visa, à différents agréments, aux diplômes, etc.

Outre les documents qui seront automatiquement mis à disposition, nous aimerions interroger les conseils sur leurs besoins et leurs desiderata afférents à ce portfolio. Dès que tous ces avis auront été récoltés, un plan pluriannuel pourra être établi pour l'implémentation du portfolio.

Quels éléments votre conseil juge-t-il indispensables au portfolio, lesquels seraient souhaitables et lesquels seraient moins importants ?

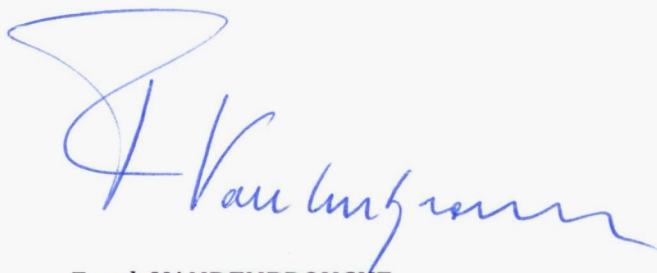
Si le prestataire de soins est lui-même responsable de la tenue à jour du portfolio, le gouvernement souhaiterait néanmoins automatiser certains processus. Quels éléments peuvent selon vous être concernés ici, qui doit fournir les informations si ce n'est pas le prestataire de soins ?

Pour chaque élément, veuillez préciser autant que possible la façon dont il doit être tenu à jour, la source, etc.

Comme promis dans les communications précédentes, je souhaiterais optimiser le recours à la co-création.

Je vous saurais gré de me communiquer votre avis pour le 30 mai 2022 au plus tard.

Veuillez croire, Madame la Présidente, Monsieur le Président, en l'assurance de ma considération distinguée.



Frank VANDENBROUCKE
Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique



KABINET VAN VICE-EERSTE MINISTER EN
MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
FRANK VANDENBROUCKE

Aan de Raad

DATUM

3/02/2022

BETREFT

Adviesvraag portfolio-
kwaliteitwet

BIJLAGEN

0

CONTACT

info@vandenbroucke.fed.be

[e](#)

ONS KENMERK

Geachte Voorzitter,

Door de invoering van de verplichting voor elke beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg om een praktijkregister en een portfolio bij te houden, introduceert de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna: kwaliteitswet) nieuwe instrumenten voor de kwaliteitscontrole van de beroepspraktijken.

De kwaliteitswet bepaalt dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg een portfolio moet bijhouden, bij voorkeur in elektronische vorm, met de nodige informatie die zijn of haar vaardigheden en ervaring valideert. Het portfolio moet de beroepsbeoefenaar in staat stellen aan te tonen dat hij bekwaam is diensten van hoge kwaliteit te verlenen.

De administraties van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid zijn bezig met het uitwerken van het project "Portaal", een transversale toepassing die gezamenlijk wordt ontwikkeld en beheerd door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid en dat een "uniek loket" biedt aan alle beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg. Het zal hen op een gestructureerde manier begeleiden tijdens hun hele professionele loopbaan, van hun diploma tot hun pensioen, en hen toelaten om op een eenvormige manier al hun interacties met de gezondheidsorganisaties te beheren. Via dit gemeenschappelijke portaal kan de beroepsbeoefenaar online aanvragen indienen voor visa, accreditatie, RIZIV-nummer, diverse certificaten,...

Om het bijhouden van een portfolio te vergemakkelijken zijn de administraties van zin om binnen het project portaal een elektronisch portfolio aan te bieden voor elke zorgverlener. Dit is zowel voor de zorgverlener als de administraties een vermindering van de administratieve last. Gezien er geen wettelijke verplichting is voor de overheid om dit elektronisch aan te bieden wensen we dit samen met de zorgverleners uit te werken. Dit proces hoeft niet meteen afgerond te worden en het project en de implementatie van de verschillende

onderdelen kan onderwerp uitmaken van een toepassing over meerdere jaren en beroepen heen.

De FOD Volksgezondheid en het RIZIV beschikken al over bepaalde documenten die kunnen opgenomen worden in het portfolio en trachten deze automatisch aan te bieden binnen het portaal.

We denken hier bv. aan het visum, verschillende erkenningen, diploma's, ...

Naast de documenten die automatisch aangeleverd zullen worden wensen we de raden te bevragen over de noden en wensen die zij hebben met betrekking tot het portfolio. Nadat al deze adviezen zijn verzameld kan een meerjarenplan worden opgesteld voor de implementatie ervan.

Welke onderdelen ziet jullie raad als noodzakelijk binnen het portfolio, welke als gewenst en welke als minder belangrijk?

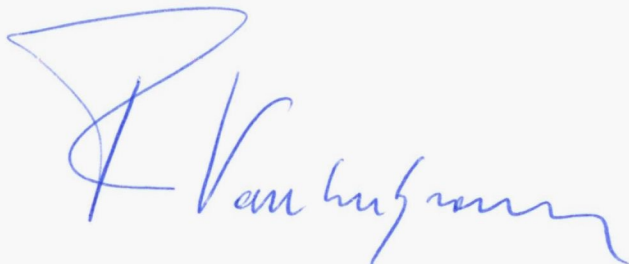
De verantwoordelijkheid voor het up-to-date houden van het portfolio ligt bij de zorgverlener zelf, maar de overheid wenst bepaalde processen toch te automatiseren. Welke onderdelen kunnen hier volgens de raad onder vallen, wie levert de informatie aan als het niet de zorgverlener zelf is?

Gelieve bij alle onderdelen zo specifiek mogelijk te zijn over de manier waarop dit kan worden bijgehouden, de bron, ...

Zoals aangegeven in voorgaande communicatie wens ik maximaal in te zetten op co-creatie.

Ik ontvang uw advies graag ten laatste op 30 mei 2022.

Met de meeste hoogachting,



Frank VANDENBROUCKE
Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



KABINET VAN VICE-EERSTE MINISTER EN
MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
FRANK VANDENBROUCKE

Aan de Raad

DATUM

3/02/2022

BETREFT

Adviesvraag elektronisch
patiëntendossier -
kwaliteitswet

BIJLAGEN

0

CONTACT

info@vandenbroucke.fed.be

e

ONS KENMERK

Geachte,

Zoals aangegeven worden de beroepsbeoefenaars bevraagd over verschillende projecten binnen de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna: kwaliteitswet)

In het kader van de kwaliteitswet zijn er nog verschillende stappen die dienen genomen te worden. Een van de onderdelen waarover we graag het advies van de raden zouden hebben, is het elektronisch patiëntendossier. De kwaliteitswet stelt het volgende:

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;

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, § 2, en 8, § 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, § 3, en 8, § 3, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

20° de motivering voor het onthouden van informatie aan de patiënt in toepassing van artikel 7, § 4, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

21° het verzoek van de patiënt in toepassing van artikel 9, § 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 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, § 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, § 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.

Verschillende 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.

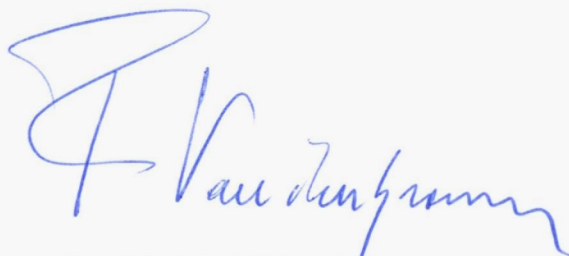
Deze adviesvraag heeft 2 delen:

- Welke bijkomende gegevens zijn noodzakelijk en/of nuttig voor uw gezondheidszorgberoep die in de behoefteninventaris van een elektronische dossier zouden moeten opgenomen worden ?
- Welke zijn de noodzakelijke voorwaarden om de verplichting naar een elektronisch dossier mogelijk te maken ?

Leden van de administraties zullen tijdens een eerste vergadering een overzicht geven van de huidige stand van zaken van het project binnen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Ik ontvang uw advies graag ten laatste op 30 mei 2022.

Met de meeste hoogachting,



Frank VANDENBROUCKE
Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



Au Conseil

DATE

03/02/2022

OBJET

Demande d'avis sur le
dossier patient informatisé
- Loi Qualité

ANNEXES

0

CONTACT

info@vandenbroucke.fed.be

NOS RÉF.

Madame la Présidente, Monsieur le Président,

Comme cela a été signalé, les praticiens professionnels sont consultés sur différents projets dans le cadre de la Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (dénommée ci-après Loi Qualité).

Selon la Loi Qualité, plusieurs étapes doivent encore être franchies. Une des composantes pour lesquelles nous aimerions obtenir l'avis des conseils est le dossier patient informatisé. La Loi Qualité stipule ce qui suit :

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 est/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 histo-pathologiques ;

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 ;

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 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 à l'alinéa 1er.

Art. 34. À partir d'une date à fixer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le professionnel des soins de santé tient à jour le dossier du patient et le conserve sous une forme électronique. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels des soins de santé.

Cette liste fixée par la loi couvre une partie des besoins des professionnels de santé. Cet avis a pour but d'étendre, si nécessaire, les données demandées afin de rencontrer tous les besoins des professions de santé.

À l'heure actuelle, plusieurs données ne sont pas mentionnées dans la Loi Qualité, et nous aimerions les identifier en vue de les intégrer dans le dossier patient informatisé. L'objectif est de parvenir à une offre qui répond aux besoins.

La présente demande d'avis comporte deux parties :

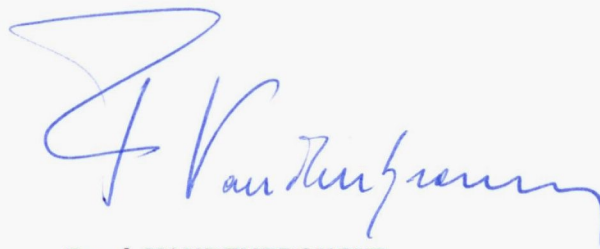
- Quelles autres données indispensables ou utiles à votre profession de santé devraient figurer dans l'inventaire des besoins d'un dossier électronique ?

- Quelles sont les conditions indispensables pour pouvoir rendre un dossier électronique obligatoire ?

Des membres des administrations se réuniront avec votre conseil une première fois afin de présenter un état des lieux du projet en cours à l'INAMI et au SPF Santé publique.

Je vous saurais gré de me communiquer votre avis pour le 30 mai 2022 au plus tard.

Veillez croire, Madame la Présidente, Monsieur le Président, en l'assurance de ma considération distinguée.



Frank VANDENBROUCKE
Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique