

DE KWALITEITSWET EN DE PSYCHOTHERAPIEBEOEFENAAR

Op 1 juli 2021 zal de Kwaliteitswet¹ in werking treden. Deze wet beoogt de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en bevat een heel aantal nieuwe principes voor gezondheidszorgbeoefenaars.

Gelet op de definitie die wordt gegeven aan “de gezondheidszorgbeoefenaar” in de zin van de Kwaliteitswet, valt u als psychotherapiebeoefenaar enkel onder het toepassingsgebied van deze wet indien u beschikt over een WUG²-diploma. Bent u daarentegen een psychotherapiebeoefenaar zonder WUG-diploma, dient u de bepalingen uit de Kwaliteitswet strikt gezien niet na te leven.

Het verschil in behandeling van psychotherapiebeoefenaars met, dan wel zonder WUG-diploma is totaal onlogisch en eigenlijk niet te verantwoorden, noch naar patiënten noch naar collega's.

Zorgvuldigheidshalve is het dan ook aangewezen dat u zich, ook indien u een psychotherapiebeoefenaar zonder WUG-diploma bent, in de mate van het mogelijke houdt aan de bepalingen uit de Kwaliteitswet. Dit omdat u op die manier kan staven dat u kwaliteitsvolle zorgverlening nastreeft, omdat beroepsverenigingen hun deontologische codes mogelijks ook zullen afstemmen op de Kwaliteitswet en omdat dit de werking en uniformiteit in gemengde (WUG + niet-WUG) psychotherapie groepspraktijken uiteraard ten goede komt.

Hieronder kan u een beknopt overzicht vinden van de verplichtingen uit de Kwaliteitswet die in het bijzonder van belang zijn voor u als psychotherapiebeoefenaar. Een volledig overzicht is uiteraard terug te vinden in de Kwaliteitswet zelf.

1. DIAGNOSTISCHE EN THERAPEUTISCHE VRIJHEID

De Kwaliteitswet verankert vooreerst de therapeutische en diagnostische vrijheid waarover u als psychotherapiebeoefenaar beschikt. Zo mag u vrij en zonder beperkingen de middelen kiezen die u aanwendt bij het verlenen van gezondheidszorg. Dit echter wel in de mate u zich laat leiden door relevante wetenschappelijke gegevens, uw expertise en de voorkeur van de patiënt. Overeenkomsten die uw keuzevrijheid beperken worden als niet geschreven beschouwd. Deze principes zijn heden ook reeds ingeschreven in de WUG.

2. BEKWAAMHEID EN PORTFOLIO

U mag enkel gezondheidszorg verstrekken zo u de nodige bekwaamheid en ervaring heeft. Wat nieuw wordt ingevoerd door de Kwaliteitswet is dat u een portfolio dient bij te houden waaruit blijkt dat u over de nodige bekwaamheid en ervaring beschikt. U kan hiertoe bijvoorbeeld een bewijs van bijscholing, gevolgde opleidingen en stages, beroepservaring *etc.* toevoegen aan uw portfolio.

¹ Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.

² Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* 18 juni 2015.

Indien de vereiste gezondheidszorg uw eigen bekwaamheid overschrijdt, bent u verplicht patiënten door te verwijzen naar een bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar.

3. CONTINUÏTEIT EN PERMANENTIE

De Kwaliteitswet herhaalt de verplichting om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen: u mag een behandeling niet onderbreken zonder de patiënt door te verwijzen naar een opvolgende psychotherapiebeoefenaar met dezelfde bekwaamheid. U zal in dit geval eveneens verplicht zijn om de noodzakelijke informatie van het patiëntendossier door te geven aan de opvolgende psychotherapiebeoefenaar, mits toestemming van de patiënt.

Aangaande de permanenties bepaalt de Kwaliteitswet dat bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars verplicht zijn tot deelname aan de georganiseerde permanentie voor zover voor deze beroepsgroep een permanentie wordt georganiseerd. Psychotherapiebeoefenaars worden hier niet genoemd, maar bijvoorbeeld wel artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

4. PRAKTIJKINFORMATIE

Als psychotherapiebeoefenaar mag u praktijkinformatie kenbaar maken aan het publiek, maar u moet wel met volgende voorwaarden rekening houden: (1) de praktijkinformatie moet waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar en wetenschappelijk onderbouwd zijn, (2) de praktijkinformatie mag niet aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen noch mag ze de ronseling van patiënten tot doel hebben en (3) de praktijkinformatie dient uw bijzondere beroepstitel(s) te vermelden. Dit laatste sluit niet uit dat u de patiënt ook kan informeren over bepaalde opleidingen die u heeft gevolgd en waarvoor geen bijzondere beroepstitel bestaat.

5. HET PATIËNTENDOSSIER

De Kwaliteitswet legt bijkomende minimumeisen op waaraan het patiëntendossier dient te voldoen. Zo voorziet de Kwaliteitswet in een lijst van minimale gegevens die in het patiëntendossier dienen te worden opgenomen en dit bijkomend aan de gegevens die volgens de Wet Patiëntenrechten³ in het patiëntendossier dienen te worden genoteerd.

Tevens voorziet de Kwaliteitswet dat het patiëntendossier minimum 30 jaar en maximum 50 jaar dient te worden bewaard te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact. Vanaf een nog nader te bepalen datum zal het bovendien verplicht zijn om het patiëntendossier in elektronische vorm te bewaren.

6. TOEGANG TOT GEZONDHEIDSGEGEVENS

Ook inzake de toegang tot de patiëntendossiers brengt de Kwaliteitswet een aantal verstrengingen met zich mee. Zo zal u slechts toegang mogen nemen tot de gezondheidsgegevens die worden bijgehouden en bewaard door een andere gezondheidszorgverstrekker indien er voldaan is aan volgende

³ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002.

voorwaarden: (1) U heeft een therapeutische relatie met de patiënt; (2) de patiënt verleende voorafgaand zijn geïnformeerde toestemming tot deze toegang; (3) de finaliteit van de toegang is het verlenen van gezondheidszorg; (4) de toegang is noodzakelijk voor de continuïteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg en (5) u heeft slechts toegang tot de gegevens die dienstig en pertinent zijn.

De Kwaliteitswet voorziet daarnaast dat de patiënt moet kunnen controleren wie toegang heeft gehad tot zijn patiëntendossier. Dit betekent bijvoorbeeld dat in een groepspraktijk dient te worden geregistreerd wie allemaal toegang neemt tot het patiëntendossier.

7. REGISTER VAN PRAKTIJKEN

U moet tot slot vanaf de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet verplicht een aantal gegevens meedelen aan het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid met de bedoeling dat deze worden opgenomen in een register dat publiekelijk toegankelijk is. Concreet dient u een algemene omschrijving te geven van de gezondheidszorg die u verstrekt, waar deze wordt verstrekt, en of dit gebeurt i.h.k.v. een samenwerking met andere gezondheidszorgbeoefenaars.

8. CONTROLE DOOR 'NIEUWE' PGC

De nieuw opgerichte Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg vervangt de vroegere Provinciale Geneeskundige Commissie en zal onder meer nagaan of u de bepalingen van de Kwaliteitswet wel naleeft. Op basis van de vaststellingen van deze Commissie kan u een verbeterplan worden voorgelegd, of kan uw visum worden geschorst of ingetrokken, afhankelijk van de begane inbreuken.

Deze commissie kan elke belanghebbende instantie (RIZIV, FAGG, Parket, Tuchtorganen,...), persoon of zelfs de patiënt in kennis stellen van de genomen maatregelen.

De Kwaliteitswet legt een heel aantal (bijkomende) verplichtingen vast, die u zal moeten respecteren om de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening te garanderen.

Belangrijk is dat de Kwaliteitswet, naast de 'administratieve impact' die deze met zich meebrengt, er ook toe zal leiden dat er bijkomende instrumenten worden gecreëerd aan de hand waarvan een eventuele aansprakelijkheid van u als gezondheidszorgbeoefenaar kan worden beoordeeld, met een verhoging van het aansprakelijkheidsrisico tot gevolg.