

Implicaties van de kwaliteitswet en de hervormingen binnen de psychologische zorg op de begeleidingsdiensten van hogescholen en universiteiten

Ruth Stokx, Juridisch adviseur, KU Leuven

Valérie Van Hees, Coördinator, Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs

Herwerkte versie augustus 2024

1. Situering

Sinds de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zijn toegevoegd aan de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen (2015), sinds de nieuwe kwaliteitswet in de gezondheidszorg (2019) en hertekeningen binnen de eerstelijns psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg (2021), leeft bij de studentenvoorzieningen en bij begeleidingsdiensten van de hogeronderwijsinstellingen de vraag of de kwaliteitswet al dan niet op hun van toepassing is, alsook wat eventuele implicaties van dit alles zijn op de instellingspraktijk. Deze tekst beoogt helderheid te brengen door het aanbieden van een beknopt overzicht van de krijtlijnen van de kwaliteitswet en de veranderingen binnen de eerstelijns psychologische zorg enerzijds, en het bieden van concrete antwoorden op vragen en bezorgdheden die leven binnen de instellingspraktijk anderzijds. Daarbij worden telkens een aantal adviezen geformuleerd.

2. De kwaliteitswet en de “eerstelijns psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg” nader toegelicht

2.1 De kwaliteitswet nader toegelicht

De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, beter bekend als de ‘Kwaliteitswet’, dateert van 22 april 2019.¹ Deze wet **beoogt de patiënt de hoogst mogelijke kwaliteit van gezondheidszorg te garanderen**, ongeacht de plaats waar die zorg wordt gegeven. Daartoe voorziet de wet in een aantal plichten voor elke gezondheidszorgbeoefenaar om kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorgverstrekkingen te garanderen. Zo zijn er onder meer bepalingen opgenomen over de diagnostische en therapeutische vrijheid, de vereiste van een visum om zorg uit te mogen oefenen, voorwaarden op het gebied van omkadering, praktijkinformatie, structuur en organisatie van de praktijkvoering, inhoud en het bijhouden van patiëntendossiers, de toegang tot

¹ Alle informatie over de Kwaliteitswet voor gezondheidsbeoefenaars is te vinden op de [website van de Federale Overheidsdienst](#).

gezondheidsgegevens, het register van praktijkvoering en de toezichtcommissie, de verplichting van continuïteit van de zorg en de communicatie van beoefenaars met het publiek. Een federale Toezichtcommissie wordt belast met het toezicht op de toepassing van de wet.

De wet zou normaal in werking getreden zijn op 1 juli 2021. Omdat de noodzakelijke uitvoeringsbesluiten niet klaar waren, werd bij wet van 27 juni 2021 beslist om de inwerkingtreding uit te stellen naar 1 juli 2022, maar met de mogelijkheid sommige bepalingen toch reeds vroeger in werking te laten treden bij Koninklijk Besluit. **Sinds 1 juli 2022 is de wet volledig in werking getreden.**

De Kwaliteitswet is van **toepassing op alle gezondheidszorgbeoefenaars die gezondheidszorg verstrekken**. Voor de definitie van gezondheidszorgbeoefenaar verwijst de Kwaliteitswet naar de wet betreffende de gezondheidszorgberoepen. Het gaat over huisartsen, arts-specialisten, algemeen tandartsen en tandartsen-specialisten, ziekenhuisapothekers, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen,² kinesitherapeuten, verpleegkundigen en vroedvrouwen, zorgkundigen, audiciens, audiologen, diëtisten, ergotherapeuten, farmaceutisch-technisch assistenten, logopedisten, medisch laboratoriumtechnologen, mondhygiënisten, podologen, technologen medische beeldvorming en ambulanciers.³ De Kwaliteitswet is ook van toepassing op **beoefenaars van niet-conventionele praktijken** als bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken, zoals bijvoorbeeld osteopaten.

De Kwaliteitswet is van **toepassing op alle types van gezondheidszorg**, curatief en extra-curatief, intramuraal en ambulant, terugbetaald en niet terugbetaald. De kwaliteitswet legt essentieel verplichtingen op aan de individuele zorgbeoefenaars, niet aan de zorgvoorzieningen of instellingen. Toch heeft de wet een hele reeks effecten op zorgvoorzieningen door bijvoorbeeld de nieuwe regeling over de inhoud van patiëntendossiers en de regeling over toegang tot gezondheidsgegevens.

Gezondheidszorgbeoefenaars mogen enkel gezondheidszorg verstrekken indien zij **over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikken**. Zo mag de gezondheidszorgbeoefenaar enkel gezondheidszorg verstrekken indien die beschikt over een **visum** dat de bekwaamheid tot uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep reflecteert. Dit visum wordt uitgereikt door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op basis van het basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar om het desbetreffende beroep in België te kunnen uitoefenen. De kwaliteitswet verwacht ook dat gezondheidszorgbeoefenaars in een **portfolio**

² Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zijn sinds 2015 toegevoegd aan de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen. Art. 68/1, § 3 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

³ Om de gezondheidsberoepen in de gezondheidszorg te mogen uitoefenen, heeft de zorgbeoefenaar een visum en een erkenning nodig. De erkenning wordt aangevraagd bij Zorg en Gezondheid, het visum is een federale bevoegdheid. Het overzicht van de gezondheidsberoepen en de erkenningsvoorwaarden is te vinden op de [website van het Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

de nodige gegevens bijhouden (bij voorkeur in elektronische vorm), waaruit de nodige bekwaamheid en ervaring blijkt.

De kwaliteitswet wil de patiënt **continuïteit van zorg** garanderen. Dit impliceert o.a. dat de gezondheidszorgbeoefenaar een behandeling van een patiënt niet mag onderbreken zonder vooraf alle voorzieningen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorg te garanderen. De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt doorverwijzing in het patiëntendossier en vermeldt de door de kwaliteitswetgeving vastgelegde voorwaarden in het verwijzvoorschrift. De gezondheidszorgbeoefenaar deelt, mits toestemming van de patiënt, alle nuttige of noodzakelijke informatie om de behandeling voort te zetten of te vervolledigen. Wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar de activiteiten definitief stopzet, maakt die het patiëntendossier en eventueel andere nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg met toestemming van de patiënt over aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar.

De gezondheidszorgbeoefenaar houdt **een** (bij voorkeur elektronisch)⁴ **patiëntendossier** bij en **neemt minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier** (indien van toepassing): de identificatie van de patiënt door het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen, de identificatie van de huisarts van de patiënt, de identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorgen tussenkwamen, de reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding, persoonlijke en familiale antecedenten, de resultaten van onderzoeken zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken, de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden, attesten, verslagen of adviezen ontvangen van de patiënt of derden, de gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen ontvangen van de patiënt, de diagnose vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, de karakterisatie van de patiënt, het chronologisch overzicht van de verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum, de evolutie van de aandoening indien pertinent, de doorverwijzingen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden, de pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen en gezondheidsproducten inclusief het medicatieschema, verwickelingen die een bijkomende behandeling vergen. De gezondheidszorgbeoefenaar dient het patiëntendossier gedurende **minimum 30 jaar en maximum 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact te bewaren**.

De gezondheidszorgbeoefenaar heeft enkel **toegang tot de persoonsgegevens** betreffende de gezondheid van een patiënt waarmee die een therapeutische relatie heeft. De gezondheidszorgbeoefenaar heeft ook toegang tot persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere

⁴ De kwaliteitswet voorziet dat dit een verplicht elektronisch dossier zal worden. De datum van het ingaan van deze verplichting kan verschillen per "soort" gezondheidszorgbeoefenaar.

gezondheidszorgbeoefenaars, op voorwaarde dat de patiënt voorafgaand hiertoe een geïnformeerde toestemming gaf.

De gezondheidszorgbeoefenaar die de **persoonsgegevens** betreffende de gezondheid van de patiënt bijhoudt en bewaart, neemt de **nodige maatregelen** opdat de patiënt kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot de betreffende persoonsgegevens betreffende de gezondheid.

De gezondheidszorgbeoefenaar moet, **wanneer voor het beroep een permanentie georganiseerd wordt, daaraan deelnemen.**

De gezondheidszorgbeoefenaar dient voor **het register** van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een algemene omschrijving mee te delen van de verstrekte gezondheidszorg, of de gezondheidszorg al dan niet verstrekt wordt in het kader van een samenwerking met andere gezondheidszorgbeoefenaars, en de locatie waar de bedoelde gezondheidszorg wordt verstrekt. Het publiek heeft toegang tot de in het register van praktijken opgenomen gegevens.

Naast de Kwaliteitswet moeten al de gezondheidszorgbeoefenaars ook de wet Patiëntenrechten⁵ respecteren, en de Vlaamse gezondheidszorgbeoefenaars ook het decreet Gegevensdeling in de zorg.⁶

2.2 De eerstelijns psychologische zorg in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg nader toegelicht

De nieuwe conventie betreffende de organisatie en de financiering van de eerstelijnspsychologische zorg (ELP) voorziet in een sterke **uitbreiding van het eerstelijnspsychologische zorgaanbod** en moet leiden tot **een toegankelijker psychologisch zorgmodel zowel op het vlak van de procedures als de prijs**, met geleidelijke uitrol in het hele land. De conventie is het resultaat van een samenwerking tussen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de hele sector van de geestelijke gezondheidszorg. Het beoogt het aanbod van psychologische zorg geleidelijk aan en gecoördineerd te versterken. Dit dankzij een aanzienlijke financiering door het RIZIV, verdeeld over 32 lokale netwerken voor geestelijke gezondheidszorg, die elk hun eigen werkgebied hebben en samen heel België bestrijken.⁷ Deze conventie beoogt om de **psychologische zorg betaalbaarder, toegankelijker en meer nabij te maken voor kinderen, jongeren en volwassenen die kampen met milde tot**

⁵ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

⁶ Decreet van 24 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, zie ook <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1024441&datum=&geannoteerd=false&print=false>

⁷ Alle informatie over de nieuwe conventie betreffende de organisatie en de financiering van de eerstelijnspsychologische (ELP) zorg is gebundeld op de [site van RIZIV](#). Vanaf 1 april 2024 gaan de voorwaarden van de nieuwe ELP conventie van kracht.

matig ernstige psychische klachten. Daarbij wordt outreachend gewerkt via het **vindplaatsgericht werken** (bijvoorbeeld de onderwijssettings).⁸

De zorg is georganiseerd volgens **twee leeftijdscategorieën**: patiënten kunnen gebruik maken van het netwerk "kinderen en adolescenten" (tot en met 23 jaar) of van het netwerk "volwassenen" (vanaf 15 jaar). Deze leeftijdscategorieën overlappen elkaar om een passend aanbod te garanderen voor mensen van 15 t.e.m. 23 jaar, die dus hun zorgnetwerk (jongere of volwassene) kunnen kiezen volgens hun noden. Studenten hebben dus ook de keuze.

De nieuwe conventie onderscheidt **drie functies van psychologische zorg** in de eerste lijn en andere ondersteunende opdrachten:⁹

- **Gemeenschapgerichte interventies:** interventies gericht op zelfzorg, veerkracht en psycho-educatie in de gemeenschap.¹⁰ Deze vorm van zorg gebeurt in groepsverband;
- **Eerstelijnspsychologische ondersteuning:** dit betreft kortdurende interventies gericht op vraagverheldering, het bevorderen van de geestelijke gezondheid via veerkrachtondersteunende, psycho-educatieve interventies ter preventie en/of (vroegtijdige) opsporing van (vermoedelijk) psychische problemen die zich nog in een vroegtijdig stadium bevinden en/of op de kortdurende interventie in een vroegtijdig stadium; dit is een kortdurende reeks van generalistische interventies die niet of licht intensief zijn. Deze sessies kunnen individueel zijn of in groepsverband;
- **Eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen:** is gericht op een assessment van de vraag voor zover nog niet reeds aanwezig met het oog op een kortdurende behandeling van de rechthebbenden en stelt klinische doelstellingen die verder gaan dan het versterken van veerkracht zoals bedoeld in functie 1 en 2. Deze sessies kunnen individueel zijn of in groepsverband.
- **Andere ondersteunende opdrachten** zijn vooral gericht naar vindplaatsen:
 - Ondersteuning van het vindplaatsgericht werken: bijvoorbeeld afstemming tussen de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de organisatie/professional die het initiatief neemt voor vindplaatsgericht werken op basis van de behoeften van de personen die op de vindplaats komen, zodat het aanbod afgestemd is op de noden en complementair is aan het bestaande aanbod;
 - Kennis en advies uitwisselen en ondersteuning geven aan actoren binnen de eerste lijn t.a.v. één of meerdere personen opdat de actor uit de eerste lijn in staat is om gerichte interventies te ondernemen, ofwel op een gerichte wijze kan doorsturen naar de meest aangewezen zorg;

⁸ Bruffaerts, R. (2021). De mythes voorbij. Het public health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Brussel: Zorgnet-Icuro.

⁹ Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het netwerk geestelijke gezondheid (szorg) betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid (RIZIV, 2023)

¹⁰ alleen groepssessies; minimum 10 deelnemers; uitsluitend op vindplaatsen

- Ondersteuning geven aan actoren binnen de eerstelijns via co-consult
- Ondersteuning geven aan en kennis en expertise delen met een groep van actoren (zorgprofessionals en/of vrijwilligers) uit de eerste lijn m.b.t. het aanbod aan psychologische zorg in de eerste lijn, ook m.b.t. de mogelijke interventies die zij zelf kunnen ondernemen ter ondersteuning van de rechthebbende met een psychische zorgvraag.

Het aantal **groepsessies** dat gevolgd kan worden binnen de nieuwe conventie is **onbeperkt**. Het aantal **individuele sessies daarentegen is beperkt** tot 8 sessies wat binnen de derde functie kan uitgebreid worden tot maximum 20 sessies. Dit maximum is geen opeisbaar recht. Een psychologische begeleiding duurt zo lang als nodig maar niet langer dan nodig.

Het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) centraliseert een overzicht van de specifieke samenwerkingen die hogeronderwijsinstellingen met de netwerken geestelijke gezondheidszorg aangaan.

3. Enkele adviezen bij de implicatie van de nieuwe regelingen door de begeleidingsdiensten hoger onderwijs

3.1 Is de kwaliteitswet van toepassing in het hoger onderwijs? Op welke functies is de kwaliteitswet van toepassing?

Het hoger onderwijs is geen hulpverlenende organisatie. Maar via de organisatie van **de studentenvoorzieningen in de Codex Hoger Onderwijs is er evenwel een (minstens gedeeltelijke) hulpverleningssetting binnen de context van het hoger onderwijs**.¹¹ Zo stipuleert werkveld vier ‘medische en psychologische dienstverlening’ dat studentenvoorzieningen (verder stuvo’s) aan studenten “gepaste psychotherapeutische, psychosociale en medische ondersteuning en advies moeten verstrekken door een eigen aanbod te ontwikkelen of door samen te werken met andere daartoe geëigende diensten”. Heel wat studentenvoorzieningen bieden de student expliciet de kans om een gesprek aan te gaan met een studentenpsycholoog. Dit kadert in wat vaak eerstelijnsbegeleiding genoemd wordt, dicht bij de student, zonder meteen door te verwijzen naar meer gespecialiseerde zorg. Zulke eerstelijnsbegeleiding wordt in diverse stuvo’s ook vaak voorzien door maatschappelijk werkers.

De wet op de gezondheidszorgberoepen combineert zowel het diploma als het stellen van specifieke handelingen. Het is niet omdat iemand een diploma heeft van een gezondheidszorgberoep, dat die automatisch valt onder alle regelgeving die gekoppeld is aan dat beroep. Daarvoor moet die persoon ook het specifiek beschermde gezondheidszorgberoep daadwerkelijk uitoefenen. Zo wordt bijvoorbeeld gesproken over het

¹¹ Codex Hoger Onderwijs, art. II 336 tot 351 (Deel 2, Titel 5, Hoofdstuk 5 “Studentenvoorzieningen in het Hoger Onderwijs”).

“uitoefenen van de klinische psychologie” en wordt dit gedefinieerd als “het **gebruikelijk** verrichten van handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”¹² Personen die een functie uitoefenen die niet valt onder deze omschrijving van klinische psychologie, maar die wel het diploma klinisch psycholoog hebben, verstrekken bij de uitoefening van die functie geen gezondheidszorg, en vallen dus ook niet onder de kwaliteitswet. Een concreet voorbeeld hiervan is een studieloopbaanbegeleider of zorgcoördinator die klinisch psycholoog is. De taken van de studieloopbaanbegeleider en de zorgcoördinator vallen duidelijk niet onder de omschrijving van de wet, én het diploma van klinisch psycholoog is géén vereiste voor aanwerving.

De Kwaliteitswet is dus gekoppeld aan

- het vereisen van het diploma
 én
- de concrete opdracht die de medewerker aan de hogeschool of universiteit krijgt en opneemt.

Enkel indien voor een medewerker binnen zijn of haar opdracht zowel de handelingen als het vereiste diploma van een gezondheidszorgberoep gecombineerd worden, is de Kwaliteitswet van toepassing.

Dit betekent dat (psychosociale) eerstelijnsbegeleiding door maatschappelijk werkers niet onder de kwaliteitswet valt. Ook begeleiding door studieadviseurs of zorgcoördinatoren valt niet onder de kwaliteitswet, om het even welk diploma de begeleiders hebben. Indien zulke begeleider het diploma klinisch psycholoog heeft en spontaan een diepgaander gesprek heeft met een student, blijft de kwaliteitswet niet van toepassing. Uiteraard moet de begeleider de grenzen van de toegekende opdracht respecteren.

Ook bachelors in de toegepaste psychologie en masters in de psychologie en orthopedagogie die geen klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog zijn,¹³ vallen niet onder de kwaliteitswet.

Indien voor een eerstelijns- begeleidingsfunctie maatschappelijk werkers vereist zijn, en men werft een klinisch psycholoog aan die mee gesolliciteerd heeft voor die functie, is de kwaliteitswet niet van toepassing want er is geen opdracht om psychologische begeleiding/klinisch werk te doen (wel psychosociale begeleiding). Indien binnen een eerstelijnsdienst van maatschappelijk werkers een ELP-functie gecreëerd wordt om psychologische begeleiding/klinisch werk te doen, en hiervoor een klinisch psycholoog of

¹² Art. 68/1, § 3 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

¹³ Bij de academische masters is de klinische psychologie één van de afstudeeropties.

klinisch orthopedagoog wordt aangenomen, valt die persoon wel onder de kwaliteitswetgeving.

Klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en psychotherapeuten die als dusdanig aangeworven zijn voor psychologische begeleiding voor studenten, vallen sowieso onder de kwaliteitswet.

Om te weten of de kwaliteitswet van toepassing is, is het dus belangrijk de onderscheiden functies van medewerkers goed te kunnen benoemen, en de verschillen tussen de functies te duiden. Het is dus van belang goed te weten waar de onderscheiden juist zitten.

Psychosociale ondersteuning is vooral gericht op emotionele en praktische ondersteuning bij (relatief) eenvoudige problemen van psychische en sociale aard. Zorg waarbij het accent wordt gelegd op de wisselwerking tussen het gedrag van de mens in reactie op diens omgeving. Het gaat dan om basishulp, informatie, emotionele en sociale steun door een luisterend oor en praktische hulp. De student wordt begeleid doorgaans door een maatschappelijk werker om zélf weer vorm te geven aan het dagelijks leven, in het hier en nu. Indien psychosociale ondersteuning wordt gegeven is de kwaliteitswet niet van toepassing.¹⁴

Een **klinisch psycholoog** is gespecialiseerd in gedrag, gedachten en gevoelens. De psycholoog bestudeert de psyche en het gedrag van een individu naar zichzelf en de anderen en maakt vervolgens een behandelplan. Psychologen oriënteren zich breder en dieper op de onderliggende, innerlijke processen van deze persoon (het denken, voelen, beleven & hersenen) en op het gedrag dat daaruit voortvloeit. Er wordt doorgaans een diagnose gesteld, waarmee -op basis van de analyse- de problemen kunnen verbeteren door een (al dan niet langer lopend) behandelplan te maken. Een psycholoog mag geen medicijnen voorschrijven (in tegenstelling tot een psychiater). Indien een klinisch psycholoog de klinische psychologie uitoefent, is de kwaliteitswet van toepassing.¹⁵

Psychotherapie “is een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist.”¹⁶ Om de psychotherapie te mogen uitoefenen, heeft de beoefenaar naast het diploma van klinisch psycholoog of orthopedagoog¹⁷ ook een specifieke opleiding psychotherapie gevolgd bij een universitaire instelling of een hogeschool van minstens 70 studiepunten en een professionele stage van minstens twee jaar. De kwaliteitswet is van toepassing indien deze groepen de psychotherapie uitoefenen.

¹⁴ https://www.bpsw.nl/app/uploads/BPSW_Brochure_Beroepsprofiel_Maatschappelijk_170x240-002-1.pdf;
<https://www.carrieretijger.nl/beroep/sociaal/mwd-er>; https://nl.wikipedia.org/wiki/Maatschappelijk_werk.

¹⁵ <https://www.vind-een-psycholoog.be/info/verschil-psycholoog-psychotherapeut.html>; <http://www.klinisch-psycholoog.be/content/wat-het-verschil-tussen-een-psycholoog-psiater-en-psychotherapeut>, [Verschil psycholoog, psychotherapeut en psychiater \(patientenfederatie.nl\)](http://www.klinisch-psycholoog.be/content/wat-het-verschil-tussen-een-psycholoog-psiater-en-psychotherapeut).

¹⁶ Art. 68/2/1, § 1, §2 en §3 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

¹⁷ Of ook het diploma arts, voor de volledigheid.

De wet gezondheidszorgberoepen voorziet ook een overgangsregeling voor personen met een ander gezondheidszorgberoep dan klinisch psycholoog/orthopedagoog die een psychotherapeutische opleiding gevolgd hebben. Door deze overgangsregeling mag deze groep nog autonoom psychotherapie uitoefenen, voor zover zij behoren tot de door de wet opgesomde categorieën.¹⁸ Eenzelfde overgangsregeling is voorzien voor personen die een therapeutische opleiding volgden, maar géén gezondheidzorg-diploma hebben. Zij mogen onder toezicht van een persoon die autonoom psychotherapie mag geven, de psychotherapie uitoefenen, als de uitoefening plaats heeft in interdisciplinair verband met intervisie en voor zover zij behoren tot de door de wet opgesomde categorieën.¹⁹ De kwaliteitswet is ook op deze groepen uit de overgangsregeling van toepassing, indien zij in hun functie de psychotherapie uitoefenen.

Advies: De Kwaliteitswet noopt binnen de begeleidingsdiensten tot verdere uitklaring van functies en rollen. Ga waakzaam om met dubbelrollen. Meng geen onderwijsverstrekkende en hulpverlenende taken.

De onderwijsinstellingen voorzien in een ruim begeleidingsaanbod voor studenten waarbij diverse actoren elk vanuit hun specialisatie een begeleidingstaak op zich nemen. Binnen de onderwijsinstellingen is het vooral daar waar studenten een psychologisch ondersteunend hulpaanbod krijgen dat de Kwaliteitswet van toepassing kan zijn.²⁰ De Kwaliteitswet noopt binnen deze begeleidingsdiensten tot verdere uitklaring van functies en rollen. De opmaak van een handelingskader waarin de functies en rollen van alle begeleidingsactoren met inbegrip van een vermelding van toepassingsgebied beroepsgeheim/discretieplicht en kwaliteitswet, worden geëxpliciteerd biedt een duidelijk houvast voor alle medewerkers. Bied dit overzicht ook aan studenten aan, zodat ze hierover goed geïnformeerd zijn. Zeker als medewerkers in een multidisciplinair team samenwerken is een gedetailleerd handelingskader een must. Geef aan dat medewerkers zich binnen de grenzen van hun rol moeten houden, en op tijd moeten doorverwijzen daar waar die grenzen bereikt zijn (zie verder).

Dubbelrollen kunnen medewerkers in een lastige positie brengen, zeker waar het gaat over de combinatie van onderwijsverstrekkende en hulpverlenende taken. Breng geen onderwijsverstrekkende en hulpverlenende taken samen bij één persoon, zeker niet binnen studiebegeleiding. Een ombuds, studiebegeleider of zorgcoördinator is dus best niet tegelijkertijd de studentenpsycholoog waar je terecht moet met je ruime studentenzorgen. Indien verschillende rollen toch gecombineerd zijn, ga dan zorgvuldig om met deze professionele dubbelrollen en bespreek de gevolgen en mogelijke risico's vooraf met de student.

¹⁸ Categorieën opgesomd in art 68/2/1, §4

¹⁹ Categorieën opgesomd in art 68/2/1, §5

²⁰ Uiteraard ook voor medische diensten, maar daar zijn de rollen veel duidelijker.

Advies. Vraag diploma van een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog en het beschikken over een visum als vereisten bij de aanstellingsvoorwaarden voor een ELP-functie binnen de begeleidingsdiensten.

Indien er binnen de begeleidingsdienst een ELP-functie gecreëerd wordt voor het verrichten van psychologische begeleidingen en klinisch werk, neem dan zowel het diploma van een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog als het beschikken over een visum mee op als vereisten bij de aanstellingsvoorwaarden. Zoom tijdens het sollicitatiegesprek ook in op het portfolio.

Advies. Bewaak de grenzen van deskundigheid en begeleidingsopdracht.

De kwaliteitswet vraagt expliciete aandacht voor het bewaken van de grenzen van de eigen deskundigheid. Indien een hulpvraag niet tot het takenpakket behoort, of als de persoon niet (meer) kan voldoen aan de vraag van de student, is een zorgvuldige verwijzing naar een collega of naar externe hulpverleningsinstanties essentieel. Zorgvuldige verwijzing impliceert toelichting van de hulp die kan verwacht worden en afspraken over de wijze waarop verdere contacten, gegevensuitwisseling en opvolging zullen verlopen. Waarborg bij externe doorverwijzing maximale keuzevrijheid en hanteer geen exclusieve doorverwijsafspraken.

3.2 Verandert de kwaliteitswet iets aan het beroepsgeheim?

Bij uitwisseling van informatie in collega- zowel als in studentrelaties geldt dat **enkel informatie kan worden gedeeld die noodzakelijk en pertinent is** ('need to know' versus 'nice to know'). Wat gecommuniceerd kan worden is daarenboven ook **afhankelijk van de begeleidingsfunctie die de medewerker uitoefent**. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen discretieplicht en beroepsgeheim.

Discretieplicht is van toepassing voor het onderwijzend personeel en ondersteunend administratief en technisch personeel zoals secretariaatsmedewerkers, financieel medewerkers, medewerkers studentenadministratie, studiebegeleiders, zorgcoördinatoren, ombudsmedewerkers. Discretieplicht is ook van toepassing voor heel wat medewerkers in Studentenvoorzieningen zoals medewerkers huisvesting en sociale cohesie. Voor medewerkers met discretieplicht geldt dat ze de verworven informatie met betrekking tot de student maximaal discreet behandelen. Dit betekent dat de medewerker enkel de relevante informatie kan doorgeven aan anderen binnen de instelling als er een noodzaak is om informatie te delen (informatie doorgeven moet beperkt blijven tot wat 'need to know' is). Hiervoor is geen akkoord van de student nodig.²¹

Personen met **beroepsgeheim** mogen in principe géén informatie delen met anderen tenzij met expliciete toestemming van de betrokkene. De Kwaliteitswet verandert op zich weinig

²¹ Stokx, R. & Faes, L. (2013). Hoe om te gaan met informatie verkregen in een student-relatie? Wat mag, moet, of mag zeker niet gezegd worden. Een samenvatting van de belangrijkste principes over beroepsgeheim, discretieplicht, schuldig verzuim en aspecten van privacywetgeving in het Hoger Onderwijs. Brussel: Vlaamse Hogescholenraad en Vlaamse Interuniversitaire Raad.

aan het beroepsgeheim. Beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg (ook binnen het hoger onderwijs) zijn standaard onderhevig aan het beroepsgeheim, net als hulpverleners van de sociale dienst voor studenten, daar waar de sociale dienst bemand wordt door maatschappelijk assistenten en psychologen die zich uitdrukkelijk als vertrouwensdienst profileren. Beroepsgeheim verplicht de medewerkers tot geheimhouding van de info die cliënten met hen delen in het kader van een vertrouwensrelatie. Voor medewerkers met beroepsgeheim geldt dat het uitdrukkelijk akkoord van de student nodig is om informatie door te geven aan een andere persoon die geen beroepsgeheim heeft, of aan een andere persoon die beroepsgeheim heeft, maar handelt met een andere finaliteit. Een uitzondering hierop is het delen van informatie met collega's mét beroepsgeheim uit hetzelfde team, of soms met collega's mét beroepsgeheim van een ander team. Deze vorm van **gezamenlijk of gedeeld beroepsgeheim**²² kan ook zonder expliciete toestemming, een vooronderstelde instemming van de cliënt wordt immers aanvaard. Er wordt wel aangeraden om mogelijke informatiestromen zoveel mogelijk expliciet te benoemen, bijvoorbeeld in brochures en bij intakes.²³ De Kwaliteitswet verstrengt echter deze vooronderstelde instemming door een **geïnformeerde toestemming**²⁴ te vragen met name voor het delen van het patiëntendossier. Dit wil zeggen dat het dossier opgemaakt door de ELP-collega die psychologisch begeleidingen en klinisch werk verricht enkel kan gedeeld met andere collega's van eenzelfde team als deze collega's ook een gezondheidszorg beroep hebben, én de student hiertoe voorafgaand een geïnformeerde toestemming gaf. Deze toestemming moet bovendien schriftelijk zijn als het een elektronisch dossier is, dit overeenkomstig het Vlaams decreet Gegevensdeling in de zorg.²⁵

3.3 Kan de klinische psycholoog of orthopedagoog deelnemen aan multidisciplinair zorgoverleg?

Uiteraard kan de medewerker met diploma klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog deelnemen aan zorgoverleg. Naargelang de functie die deze uitoefent in de onderwijsinstelling heeft deze beroepsgeheim of niet. De klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog die studieloopbaanbegeleider is, heeft discretieplicht. De klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog die als studentenpsycholoog klinisch werk verricht, heeft beroepsgeheim. Personen met beroepsgeheim kunnen samen met personen met discretieplicht een zorgteam vormen. Zij kunnen zorgoverleg hebben. De personen met

²² Informatie delen met collega's binnen hetzelfde team wordt "gezamenlijk beroepsgeheim" genoemd. Informatie delen over teams heen die elk aan het beroepsgeheim gebonden zijn, wordt "gedeeld beroepsgeheim" genoemd. Gedeeld beroepsgeheim kan enkel mits nog een aantal extra voorwaarden: informatie wordt enkel gedeeld indien er een zelfde betrokkenheid en finaliteit van hulpverlening aanwezig is én de informatieoverdracht moet het belang van de cliënt dienen.

²³ Stokx, R. & Faes, L. (2013). Hoe om te gaan met informatie verkregen in een student-relatie? Wat mag, moet, of mag zeker niet gezegd worden. Een samenvatting van de belangrijkste principes over beroepsgeheim, discretieplicht, schuldig verzuim en aspecten van privacywetgeving in het Hoger Onderwijs. Brussel: Vlaamse Hogescholenraad en Vlaamse Interuniversitaire Raad.

²⁴ Artikel 36 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

²⁵ Artikel 22, § 1 van het decreet van 24 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor gegevensdeling tussen de actoren in de zorg. De schriftelijke toestemming mag ook elektronisch gebeuren na positief advies van de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens.

beroepsgeheim in een zorgoverleg mogen alles horen, maar kunnen zelf niets over hun begeleiding van de student meedelen, tenzij in noodsituaties of met expliciete toestemming van de student. Personen met discretieplicht kunnen alle need to knows inbrengen.

Indien een extern ELP-psycholoog of orthopedagoog, bijvoorbeeld vanuit het netwerk van GGZ of een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog vanuit een externe organisatie een zitting of begeleiding komt houden binnen de hogeschool of universiteit, gelden dezelfde richtlijnen als hierboven. Als deze ELP-er terechtkomt in een team dat volledig bestaat uit studentenpsychologen en/of maatschappelijk werkers, dan hebben alle leden van dit multidisciplinair team beroepsgeheim, en kan zorgoverleg vlot gebeuren met inbreng van alle leden. Het delen van het klinisch studentendossier kan enkel met de studentenpsychologen (er van uitgaande dat deze klinisch psycholoog zijn) als de student hiervoor de toestemming gaf.

3.4. Wat zijn de implicaties van de Kwaliteitswet voor registratie en patiëntendossiers? Welke gegevens worden bijgehouden, hoe lang, en wie heeft toegang?

De kwaliteitswet vereist dat cliënten een dossier hebben waarin ook datum van deelname en minimale inhoud van de sessie gedocumenteerd wordt, of het nu over individueel of groepsaanbod gaat, geconventioneerd of niet-geconventioneerd.

Voor het groepsaanbod betekent dit dat er voor elke deelnemer van het groepsaanbod een individueel dossier aangemaakt moet worden.²⁶ Hierin dient per cliënt de datum van deelname aan de groepssessie vermeld te worden en kan per sessie een verslag voor de groep als geheel worden toegevoegd.

In een multidisciplinair team waar ook klinisch orthopedagogen en -psychologen zijn toegevoegd die psychologische begeleidingen opnemen of klinisch werk verrichten, kan er een gedeeld studentendossier zijn voor de algemene opvolging, en zal de ELP-er ofwel in dit dossier een apart onderdeel hebben voor de opvolging van de specifieke ELP-begeleiding ofwel een volledig eigen dossiervorming hebben naast het studentendossier. Dit laatste aparte (deel)dossier moet voldoen aan de Kwaliteitswet wat betreft oa. de opname van gegevens en de bewaartermijnen. In dit (deel)dossier hebben de andere teamleden geen inzage. Dit (deel)dossier kan enkel gedeeld met andere gezondheidszorgberoepen op expliciete toestemming van de student. Het algemene studentendossier kan uiteraard wel worden gedeeld met alle leden van het team.

Als een ELP-er in een beurtrol mee instaat voor eerste opvang/permanentie door het studententeam, neemt deze op dat moment de rol op van een gewone eerstelijns

²⁶ Dit geldt niet voor gemeenschapsgerichte interventies functie 1 en psycho-educatieve interventies binnen functie 2 zoals omschreven in de nieuwe conventie betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid (20 december 2023), cfr supra.

studentenbegeleider en wordt enkel het gezamenlijk studentendossier ingevuld. Een tussenkomst kan dan immers over van alles gaan, zoals informatieve vragen over huisvesting of kinderbijslag, maar ook over zich “niet goed in zijn vel voelen”. Pas na doorverwijzing naar de ELP-er (in casu naar zichzelf in een andere rol) kan deze het ELP-dossier opstarten waarop de kwaliteitswet van toepassing is.

In een team dat enkel bestaat uit (klinische) studentenpsychologen kunnen alle medewerkers met dezelfde dossiertool werken, voor inzage in elkaars dossier is er echter expliciete toestemming nodig.

Advies: Expliciteer welke gegevens verzameld worden en expliciteer de bewaartermijn in het register verwerkingsactiviteiten.

Persoonsgegevens van studenten kunnen door hogeronderwijsinstellingen niet langer worden gebruikt dan nodig voor het doel van de verwerking en niet langer bewaard dan nodig. Specifieke bewaartermijnen worden per verwerking opgenomen in het register van verwerkingsactiviteiten.

Voor klinisch psychologen en -orthopedagogen die psychologische begeleidingen uitvoeren en klinisch werk verrichten geldt specifiek dat het dossier gedurende **minimum 30 jaar en maximum 50 jaar moet worden bewaard, te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact.**

In dit bij voorkeur elektronische studentendossier worden **minstens volgende gegevens opgenomen** :

- de identificatie van de patiënt door het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen
- de identificatie van de huisarts van de patiënt
- de identificatie van de ELP zelf en in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorgen tussenkwamen
- de reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding, persoonlijke en familiale antecedenten, de resultaten van onderzoeken, de weergave van overleggesprekken met de patiënt en met andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden,
- attesten, verslagen of adviezen ontvangen van de patiënt of derden,
- de karakterisatie, de vastgestelde diagnose, het chronologisch overzicht van de verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum en de evolutie van de aandoening indien pertinent,
- verwickelingen die een bijkomende behandeling vergen,
- bij opname van een patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt,
- de doorverwijzingen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden,

- de gezondheidsdoelen en wilsverklaringen ontvangen van de patiënt,
- verschillende vermeldingen in het kader van de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt.²⁷

Het dossier moet invulvelden voor elk van deze gegevens voorzien, maar de gegevens kunnen graadueel toegevoegd worden. Identiteitsgegevens kunnen uit andere databases opgehaald, zolang dat de veiligheid van het eigen registratiesysteem gegarandeerd wordt.

Advies. Voorzie een procedure van schriftelijke toestemming.

Voorzie voor een ELP-dossier altijd in de schriftelijke toestemming van de student. Indien de dienst werkt in een uniform samengesteld studentenpsychologenteam kan het, om de continuïteit van de dienstverlening te waarborgen, zinvol zijn om bij de opstart van het dossier de student ook schriftelijk toestemming te vragen het dossier te kunnen delen met leden van het team. Dat kan uiteraard in een zelfde document.

De schriftelijke toestemming is nodig, zo ben je in orde met de duidelijke Vlaamse regelgeving hierover. Dit mag enkel elektronisch gebeuren na positief advies van de Vlaamse toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens.²⁸

Advies. Informeer de student steeds over de aard van de gegevens die je over de student verzamelt, de manier waarop de gegevens worden beheerd en hoe er al dan niet over wordt gecommuniceerd, en hoe lang gegevens worden bewaard.

Houd in het dossier feiten, beslissingen en motivering bij die relevant zijn voor de kwaliteit en/of continuïteit van de professionele relatie. Spring zorgvuldig en oordeelkundig om met de informatie waarover je beschikt en die je opneemt.

Je kan als medewerker ook persoonlijke werkaantekeningen maken. Deze persoonlijke notities maken sinds 4 maart 2024 eveneens deel uit van het ELP-dossier²⁹, als ze tenminste op gestructureerde wijze worden bijgehouden. Indien een psycholoog in een kladschriftje op niet-gestructureerde wijze notities over patiënten zou bijhouden, zijn deze geen deel van het dossier. Indien er in een elektronisch dossier echter een tabblad “notities” is, valt dit wél onder het dossier en het inzagerecht, evenals een papieren klassement waar alfabetisch geordend persoonlijke notities worden bijgehouden over de patiënten.

Voor studentendossiers maken persoonlijke notities ook steeds deel uit van het dossier, ook al is het idee wijd verspreid dat dit niet zo zou zijn. Let wel, ook hier énkél indien je persoonlijke notities op gestructureerde wijze bijhoudt.

Of je elektronisch of op papier werkt, of deels elektronisch en deels of papier, de regels blijven steeds hetzelfde.

²⁷ Zie art. 33 Kwaliteitswet, punten 18 tot en met 23.

²⁸ Artikel 22, § 1 van het decreet van 24 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor gegevensdeling tussen de actoren in de zorg.

²⁹ De vernieuwde Wet Patiëntenrechten trad in werking op 4 maart 2024 en schrapt de uitzondering van de “persoonlijke notities” op het inzagerecht van de patiënt. Deze uitzondering op de GDPR-regelgeving was specifiek voorzien in deze wetgeving.

Advies. Waarborg inzagerecht.

De kwaliteitswet verandert op zich niets aan het inzagerecht van studenten in hun dossier. Inzage van een dossier dient in eerste instantie om na te gaan of er persoonsgegevens over de student worden verwerkt, en zo ja, om welke persoonsgegevens het gaat en waarom en op welke manier die persoonsgegevens worden verwerkt. Bij een verzoek tot inzage dien je dus een overzicht te geven van welke persoonsgegevens je verwerkt, met welke doelen, wie de ontvangers zijn van de informatie en wat de bewaartermijn is. Ook persoonlijke notities maken deel uit van het studentendossier of het klinisch dossier.

De student kan tevens vragen om een kopie van persoonsgegevens, in dat geval moet ook afschrift verstrekt worden. Je hebt het recht om bij een omvangrijk verzoek te vragen om het verzoek te preciseren³⁰. Je moet ook niet altijd een exacte kopie of afschrift van de originele documenten geven³¹, en er moet rekening gehouden met de bescherming van persoonsgegevens van andere personen. De Wet Patiëntenrechten voorziet tevens in de uitzonderlijke mogelijkheid informatie niet te voorzien als dit klaarblijkelijke ernstig nadeel zou meebrengen voor de gezondheid van de patient³².

Je laat je voor moeilijke gevallen best bijstaan door de DPO van je organisatie. Gezien de GDPR-wetgeving voorziet dat je inzage verstrekt “in begrijpelijke taal”, kan je een internationale student voor inzage zonder probleem in het Engels antwoorden. Het recht op kopie voorziet evenwel geen recht op vertaling van de gegevens.

Voor de dossiers die vallen onder de kwaliteitswetgeving: neem bijkomend de nodige maatregelen opdat de student kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot de hem betreffende persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Voor deze dossiers geldt eveneens, op basis van de Wet Patiëntenrechten (art. 9, § 2) dat de inzage binnen de 15 dagen na ontvangst van de aanvraag gegeven moet worden (voor de andere dossiers is dat 1 maand na ontvangst). De student kan zich laten bijstaan door een aangewezen vertrouwenspersoon.

³⁰ Overweging 63 bij de GDPR.

³¹ Rechtbank Noord-Holland van 23 mei 2019 (ECLI:NL: RBNHO:2019:4283), overweging 4.6. “Artikel 15 lid 3 AVG geeft recht op verstrekking van een kopie van de persoonsgegevens die worden verwerkt. Stukken als zodanig zijn geen persoonsgegevens en nergens in de AVG wordt gesproken over het verstrekken van een kopie van de bescheiden waarin de persoonsgegevens zijn verwerkt. Het recht op inzage betekent dan ook niet dat de betrokkene zonder meer recht heeft op inzage in of kopieën van de stukken of dossiers als zodanig als daarin zijn persoonsgegevens voorkomen. Wel bestaat een recht op een volledig overzicht, in begrijpelijke vorm, van alle persoonsgegevens. Dat wil zeggen in een vorm die de betrokkene in staat stelt kennis te nemen van zijn gegevens en te controleren of zij juist zijn en zijn verwerkt in overeenstemming met de AVG. Voor zover daaraan kan worden voldaan met een andere vorm van verstrekking kan de betrokkene aan de AVG niet het recht ontlenen om een afschrift te verkrijgen van het originele document of bestand waarin de gegevens staan (HvJ EU 17 juli 2014, ECLI:EU:C:2014:2081, inz. IND). In welke concrete materiële vorm de gegevens moeten worden verstrekt is daarom afhankelijk van de concrete omstandigheden.”

³² Art. 7, §4 Wet Patiëntenrechten.