



**CFAI/2022/AVIS-01**

**FRV/2022/ADVIES-01**

**10/05/2022**

---

**Avis du Conseil Fédéral de l'Art  
Infirmier concernant le "dossier patient  
électronique" dans le cadre de la loi du  
22 avril 2019 relative à la qualité de la  
pratique des soins de santé**

**Advies van de Federale Raad voor  
Verpleegkunde betreffende de  
"elektronische patiëntendossier" in het  
kader van de wet van 22 april 2019  
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering  
in de gezondheidszorg**

**Direction générale Soins de Santé**

Professions de santé et pratique professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

**Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

Gezondheidsberoepen en  
Beroepsuitoefening  
Cel adviesorganen en regelgeving

Galileelaan, 5/2 – 1210 Brussel

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

<b>CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
<b>CFAI/2022/AVIS-01</b>	<b>10/05/2022</b>
	<b>FRV/2022/ADVIES-01</b>

## Origine

Dans son courrier du 3 février 2022, le Ministre Franck Vandembroucke, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique demande un avis au Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le dossier patient électronique.

La demande d'avis précise que 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 le Ministre aimerait 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 ;*

## Oorsprong

In zijn brief van 3 februari 2022 heeft minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frank Vandembroucke, de Federale Raad voor Verpleegkunde een advies gevraagd over het elektronische patiëntendossier.

In de adviesaanvraag staat dat de beroepsbeoefenaars bevroegd worden over verschillende projecten binnen de Wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering van 22 april 2019 (verder benoemd als de Kwaliteitswet).

Binnen het kader van de kwaliteitswet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg 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 Wet 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;*

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

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 ;

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 ;

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

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, § 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>.

*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 le Ministre aimerait 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 demande d'avis du Ministre, au Conseil Fédéral de l'Art Infirmier, 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 ?

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.

De adviesaanvraag van de Minister aan de FRV heeft 2 delen:

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

<b>CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>	
<b>CFAI/2022/AVIS-01</b>	<b>10/05/2022</b>	<b>FRV/2022/ADVIES-01</b>

## **Avis du CFAI**

Le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier émet le présent avis à la demande du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. L'avis répond aux deux questions formulées par le Ministre.

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

L'article 33 de la loi Qualité mentionne 23 catégories d'informations que le dossier patient électronique doit comporter. Le CFAI confirme l'importance de ces informations pour les praticiens de l'art infirmier.

En sus de la liste des informations de l'article 33 de la Loi Qualité, les données suivantes doivent être ajoutées. Ces nouvelles informations sont scindées en deux groupes :

- les informations indispensables pour tous les praticiens de l'art infirmier quel que soit le secteur ou lieu de l'exercice de l'art infirmier
- les informations indispensables pour le secteur hospitalier et le secteur des soins infirmiers à domicile

Toutes ces informations sont nécessaires pour assurer la continuité, la qualité, la sécurité des soins infirmiers et la prise en charge globale et holistique avec l'ensemble des professionnels des soins de santé.

#### **a) Informations indispensables pour tous les praticiens de l'art infirmier**

Les informations suivantes sont indispensables pour tous les praticiens de l'art infirmier quel que soit le secteur ou le lieu de l'exercice de l'art infirmier par un praticien de l'art infirmier.

Certaines informations sont reprises dans l'article 33 de la Loi Qualité. Toutefois, la mention de celles-ci

## **Advies van de FRV**

De Federale Raad voor Verpleegkunde brengt dit advies uit op vraag van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

### **1. Welke bijkomende gegevens zijn noodzakelijk en/of nuttig voor uw gezondheidszorgberoep die in de behoefteninventaris van een elektronische dossier zouden moeten opgenomen worden?**

Artikel 33 van de Kwaliteitswet vermeldt 23 categorieën informatie die het elektronisch patiëntendossier moet bevatten. De FRV bevestigt het belang van deze informatie voor beoefenaars van verpleegkunde.

Aan de lijst van informatie in artikel 33 van de Kwaliteitswet moeten de volgende gegevens worden toegevoegd. Deze nieuwe informatie is verdeeld in twee groepen:

- informatie die van essentieel belang is voor alle verpleegkundigen, ongeacht de sector of de plaats waar zij hun beroep uitoefenen
- informatie die van essentieel belang is voor de ziekenhuissector en de thuisverplegingssector

Al deze informatie is nodig om de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg en de alomvattende en holistische zorg met alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg te waarborgen.

#### **a) Essentiële informatie voor alle verpleegkundigen**

De volgende informatie is van essentieel belang voor alle verpleegkundigen, ongeacht de sector of de plaats waar een verpleegkundige zijn beroep uitoefent.

Een aantal gegevens zijn opgenomen in artikel 33 van de Kwaliteitswet. In onderstaande lijst wordt naar een

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

dans la liste ci-dessous a pour objectif de les compléter.

- 1° L'identification de l'infirmier coordinateur des soins infirmiers à domicile
- 2° L'identification de l'hôpital où le patient est pris en charge
- 3° L'anamnèse infirmière, notamment l'ensemble des éléments qui ont pour but d'identifier les habitudes de vie du patient, les évaluations, les évolutions, les modifications actuelles et potentielles de ses besoins. Ces informations sont en relation avec le point 4° de l'article 33 de la Loi Qualité ;
- 4° L'information médicale et paramédicale nécessaires pour assurer la qualité et la continuité des soins infirmiers au patient. Ces informations sont en relation avec les points 4° et 5° de l'article 33 de la Loi Qualité ;
- 5° Les traitements et les examens prescrits par le médecin ou le dentiste nécessaire à l'exercice de l'art infirmier, notamment :
  - les traitements médicamenteux via le projet VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) qui a l'ambition de partager les données sur les médicaments de façon électronique ;
  - les examens à visée diagnostique ;
  - les prestations techniques et les actes confiés, dont la prescription électronique pour les soins infirmiers à domicile

Ces informations sont en relation avec les points 14° et 15° de l'article 33 de la Loi Qualité ;
- 6° Le plan de soins, notamment le document décrivant le jugement clinique de l'infirmier dans l'approche des problèmes de santé qui relèvent de sa responsabilité spécifique. Le plan de soins est composé de problèmes de soins infirmiers et/ou diagnostics infirmiers, des problèmes traités en

aantal gegevens verwezen met de bedoeling om deze aan te vullen.

- 1° Identificatie van de verpleegkundige die de thuisverpleging coördineert
- 2° De identificatie van het ziekenhuis waar de patiënt wordt behandeld
- 3° De verpleegkundige anamnese, met name alle elementen die tot doel hebben de levensgewoonten, de evaluaties, de ontwikkelingen, de huidige en potentiële veranderingen in de behoeften van de patiënt te identificeren. Deze informatie houdt verband met artikel 33, punt 4, van de Kwaliteitswet;
- 4° De medische en paramedische informatie die nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de verpleegkundige verzorging van de patiënt te waarborgen. Deze informatie houdt verband met de punten 4° en 5° van artikel 33 van de Kwaliteitswet;
- 5° De voorgeschreven behandelingen en onderzoeken door de geneesheer of de tandarts die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de verpleegkunde, in het bijzonder:
  - medicamenteuze behandelingen via het VIDIS-project (Virtual Integrated Drug Information System), dat tot doel heeft gegevens over geneesmiddelen elektronisch uit te wisselen
  - diagnostische onderzoeken;
  - verpleegtechnische verstrekkingen en toevertrouwde handelingen, met inbegrip van elektronische recepten voor thuisverpleging

Deze informatie houdt verband met de punten 14° en 15° van artikel 33 van de Kwaliteitswet;
- 6° Het zorgplan, met name het document dat het klinisch oordeel van de verpleegkundige beschrijft bij de aanpak van de gezondheidsproblemen die onder zijn specifieke verantwoordelijkheid vallen. Het zorgplan is samengesteld uit verpleegproblemen en/of verpleegkundige

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

<p>collaboration, des objectifs, des résultats escomptés et des interventions infirmières. Ces informations sont en relation avec le point 10° de l'article 33 de la Loi Qualité ;</p> <p>7° La programmation des soins qui est la liste des soins planifiés, dispensés ou pas en relation avec le plan de soins et les traitements prescrits. Ces informations sont en relation avec le point 12° de l'article 33 de la Loi Qualité ;</p> <p>8° Les notes d'observations structurées qui documentent l'évaluation des résultats obtenus et qui assurent le suivi des problèmes et des attentes du patient. Ces informations sont en relation avec le point 14° de l'article 33 de la Loi Qualité ;</p> <p>9° Les données provenant du patient via son portail ou tout autre matériel / logiciel Mobile Health.</p> <p>10° Les informations reprise dans la base de données centrale BelRAI® des différents instruments d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes résidant chez elles et ayant des besoins en soins complexes (HC) ;</li> <li>• les personnes en établissement de soins ayant des besoins en soins complexes (LTCF) ;</li> <li>• les personnes en hôpital aigu (AC) ;</li> <li>• les personnes ayant des besoins en soins palliatifs (PC) ;</li> <li>• les personnes dans un établissement pour soins de santé mentale (MH) ;</li> <li>• les personnes résidant chez elles ayant des besoins en soins de santé mentale complexes (CMH).</li> </ul> <p>Aux informations reprises dans la base de données BelRAI®, les CAP (Clinical Assessment Protocols) ou protocoles d'analyse clinique ainsi que les différentes échelles de soins doivent également être intégrés dans le dossier patient électronique ;</p>
--

<p>diagnoses, problemen behandeld in samenwerking, doelstellingen, verwachte resultaten en verpleegkundige interventies. Deze informatie houdt verband met punt 10 van artikel 33 van de Kwaliteitswet;</p> <p>7° Het zorgprogramma, dat is de lijst van de geplande, verstrekte of niet verstrekte zorg in verband met het zorgplan en de voorgeschreven behandelingen. Deze informatie houdt verband met artikel 33, punt 12, van de Kwaliteitswet;</p> <p>8° Gestructureerde observatienota's waarin de evaluatie van de verkregen resultaten wordt gedocumenteerd en waarin wordt ingegaan op de problemen en verwachtingen van de patiënt. Deze informatie houdt verband met artikel 33, punt 14°, van de Kwaliteitswet;</p> <p>9° Gegevens van de patiënt via zijn portaal of andere Mobile Health hardware/software.</p> <p>10° De in de centrale BelRAI® -databank opgenomen informatie van de verschillende evaluatie-instrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personen met thuiszorg (HC);</li> <li>• personen die in een zorginstelling verblijven, bijvoorbeeld woonzorgcentra (LTCF);</li> <li>• personen binnen een instelling voor acute zorg (ziekenhuis) (AC);</li> <li>• personen die nood hebben aan palliatieve zorg (PC);</li> <li>• personen die in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg verblijven (MH);</li> <li>• personen die in de ambulante geestelijke gezondheidszorg worden opgevolgd (CMH).</li> </ul> <p>Naast de informatie in de BelRAI®-databank moeten ook de CAP's (Clinical Assessment Protocols) en de verschillende zorgschalen in het elektronisch patiëntendossier worden geïntegreerd;</p>
---

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

11° Les informations reprises dans la base de données de MyCareNet, comme par exemple :

- les conventions pour les trajets de soins, ...
- les interventions financières : forfait palliatif, pansements actifs, pour les personnes dépendantes incontinentes, ...
- l'inscription à une maison médicale
- ...

12° La copie du rapport de fin de la prise en charge par l'infirmier.

Le CFAI insiste sur l'importance d'associer les praticiens de l'art infirmier à la construction du projet du dossier patient électronique. Et ce, afin qu'il réponde aux besoins des praticiens de l'art infirmier et à la démarche en soins infirmiers

**b) Informations indispensables pour le secteur hospitalier et le secteur des soins infirmiers à domicile**

Des travaux en parallèle ont été réalisés (ou sont en cours) avec le secteur hospitalier et le secteur des soins infirmiers à domicile pour élaborer les informations indispensables qui doivent figurer dans le dossier électronique. Ces informations doivent être ajoutées aux informations de l'article 33 de la Loi Qualité et aux informations mentionnées au point "a) Informations indispensables pour tous les praticiens de l'art infirmier"

Concrètement,

- pour le secteur hospitalier : se référer aux travaux du "Projet EPD en milieu hospitalier" au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ;
- pour le secteur des soins infirmiers à domicile: se référer aux critères d'enregistrement pour les logiciels des praticiens de l'art infirmier établis au sein de la plate-forme eHealth (Registration of Electronic Health Records for

11° De l'information in de MyCareNet databank, zoals

- overeenkomsten voor zorgtrajecten, ...
- financiële tussenkomsten: palliatief forfait, actieve verbanden, voor incontinente hulpbehoevenden, enz.
- inschrijving in een medisch huis / wijkgezondheidscentrum
- ...

12° Een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport.

De FRV benadrukt dat het belangrijk is verpleegkundigen te betrekken bij de opzet van het project voor een elektronisch patiëntendossier, zodat het beantwoordt aan de behoeften van verpleegkundigen en aan de verpleegkundige aanpak.

**b) Informatie die nodig is voor de ziekenhuis- en thuisverplegingssector**

Samen met de ziekenhuissector en de thuisverplegingssector is (of wordt) gewerkt aan de ontwikkeling van de essentiële informatie die in het elektronische dossier moet worden opgenomen. Deze informatie moet worden toegevoegd aan de informatie in artikel 33 van de Kwaliteitswet en aan de informatie die wordt genoemd in punt "a) Essentiële informatie voor alle beoefenaars van de verpleegkunde".

In concrete termen,

- voor de ziekenhuissector: zie de werkzaamheden van het "EPD-project in ziekenhuizen" binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;
- voor de thuisverplegingssector: zie de criteria voor de registratie van software voor verpleegkundigen die binnen het e-gezondheidsplatform zijn vastgesteld (Registration of Electronic Health Records for



CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

use in Home Care Nursing – Documentation of the 2020 criteria - Version March 15th 2021).

Les informations indispensables doivent évoluer lors de la révision des critères d'enregistrement pour le secteur des soins infirmiers à domicile ou du projet EPD en milieu hospitalier.

L'élaboration des critères d'enregistrement et du projet EPD en milieu hospitalier doivent s'effectuer avec les praticiens de l'art infirmier des secteurs concernés.

## **2. Quelles sont les conditions indispensables pour pouvoir rendre un dossier électronique obligatoire ?**

En sus de l'obligation d'un dossier électronique, il est impératif que les praticiens de l'art infirmier l'utilise. L'utilisation du dossier électronique sera effective à la condition que celui-ci apporte un soutien réel à l'exercice de l'art infirmier pour assurer la continuité, la qualité, la sécurité des soins infirmiers et la prise en charge globale et holistique avec l'ensemble des professionnels des soins de santé. Si le praticien de l'art infirmier a la perception que le dossier électronique est une contrainte sans aucune plus-value à la qualité de sa pratique, il risque de ne pas l'utiliser malgré l'obligation.

Le CFAI émet les éléments suivants afin que l'utilisation du dossier patient électronique soit effective et de ce fait rendu obligatoire :

- 1° Un financement adéquat doit être prévu pour couvrir :
- les frais inhérents à l'achat du matériel informatique et le logiciel / application "dossier patient électronique"
  - le temps nécessaire pour introduire les données, compléter, ... le dossier patient électronique.

use in Home Care Nursing – Documentation of the 2020 criteria - Version March 15th 2021).

De nodige informatie moet zich ontwikkelen tijdens de herziening van de criteria voor de registratie voor de thuiszorg sector of het EPD-project in ziekenhuizen.

De criteria voor de registratie en het EPD-project voor ziekenhuizen moeten samen met de verpleegkundigen van de betrokken sectoren ontwikkeld worden.

## **2. Wat zijn de essentiële voorwaarden om een elektronisch dossier verplicht te stellen?**

Niet alleen moet er een elektronisch dossier zijn, maar de verpleegkundigen moeten er ook absoluut gebruik van maken. Het gebruik van het elektronisch dossier zal slechts doeltreffend zijn indien het de verpleegkundige praktijk daadwerkelijk ondersteunt om de continuïteit, de kwaliteit en de veiligheid van de verpleegkundige zorg en de holistische zorg met alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg te waarborgen. Indien de verpleegkundige de indruk heeft dat het elektronisch dossier slechts een belemmering is zonder toegevoegde waarde voor de kwaliteit van zijn praktijk, bestaat het risico dat het niet zal worden gebruikt ondanks de verplichting.

Om het gebruik van het elektronisch patiëntendossier doeltreffend en dus verplicht te maken, stelt de FRV het volgende voor:

- 1° Er moeten voldoende financiële middelen worden uitgetrokken om :
- de kosten in verband met de aanschaf van de hardware en de software/toepassing "elektronisch patiëntendossier"
  - de tijd die nodig is voor het invoeren van de gegevens, het invullen, enz. van het elektronisch patiëntendossier.

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022
	FRV/2022/ADVIES-01

Pour le secteur des soins infirmiers à domicile, le modèle d'honoraires pour l'utilisation d'un DMG au sein de la médecine générale doit être étendu aux praticiens de l'art infirmier

- 2° Le dossier électronique doit être ergonomique afin de soutenir l'exercice du praticien de l'art infirmier. Concrètement, le dossier électronique doit
- être performant pour la réalisation des tâches
  - apporter une satisfaction à l'utilisation
  - être facilement utilisé notamment pour l'apprentissage à s'en servir
- 3° Le dossier électronique doit être adapté aux caractéristiques techniques pour être utilisé sur tous les supports informatiques, y compris les terminaux mobiles : ordinateur de bureau, ordinateur portable, tablette, smartphone, ...
- 4° Une terminologie doit être définie et rendue obligatoire afin d'utiliser un langage commun. L'utilisation d'un langage commun favorise l'échange structurée des informations.
- 5° L'automatisation de bases de données doit être la règle en vigueur pour éviter les doubles encodages. Cette automatisation concerne tant :
- les différentes applications et le dossier électronique : projet VIDIS, BelRAI<sup>®</sup>, ...  
Les données introduites dans les applications sont injectées dans le dossier électronique et inversement, les données introduites dans le dossier électronique sont exportées dans les différentes applications
  - les données introduites par l'ensemble des professionnels des soins de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, ...) quel que soit le secteur qui a pris en charge le patient

Voor de thuisverpleging moet er een gelijkaardig vergoedingsmodel voorzien worden als voor het gebruik van een GMD in de huisartsenpraktijk.

- 2° Het elektronisch dossier moet ergonomisch zijn om de verpleegkundige praktijk te ondersteunen. Concreet moet het elektronisch dossier:
- efficiënt zijn bij het uitvoeren van taken
  - voldoening geven om het te gebruiken
  - gemakkelijk te gebruiken zijn, vooral om het te leren gebruiken
- 3° Het elektronische dossier moet aangepast zijn aan de technische kenmerken, zodat het kan worden gebruikt op alle IT-media, met inbegrip van mobiele terminals: desktopcomputer, laptop, tablet, smartphone, enz.
- 4° Er moet een terminologie worden gedefinieerd en verplicht gesteld om een gemeenschappelijke taal te gebruiken. Het gebruik van een gemeenschappelijke taal bevordert de gestructureerde uitwisseling van informatie.
- 5° De automatisering van de databanken moet de regel zijn om dubbele codering te voorkomen. Deze automatisering betreft zowel:
- de verschillende toepassingen en het elektronisch dossier: VIDIS-project, BelRAI<sup>®</sup>, ..  
De gegevens die in de toepassingen worden ingevoerd, worden in het elektronische bestand opgenomen en omgekeerd worden de gegevens die in het elektronische bestand zijn ingevoerd, naar de verschillende toepassingen geëxporteerd
  - gegevens die zijn ingevoerd door alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, enz.), ongeacht de sector waar de patiënt is behandeld

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	
<i>Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant le "dossier patient électronique" dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende de "elektronische patiëntendossier" in het kader van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg</i>	
CFAI/2022/AVIS-01	10/05/2022	FRV/2022/ADVIES-01

6° L'accès aux Hubs & Metahub doit être possible à partir du dossier électronique afin de permettre la communication et l'échange de documents (rapports, résultats, ...) avec l'ensemble des professionnels des soins de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, ...), quel que soit le secteur d'activités.

7° Des alertes ou notifications dans le dossier électronique doivent être enclenchées dès l'apparition de nouvelles données / nouveaux rapports ou la mise à jour de ceux-ci.

8° L'accès aux données doit être conforme à la décision du Comité de gestion de la plate-forme eHealth du 21 septembre 2021 concernant la matrice d'accès des professionnels des soins de santé.

9° Le lien thérapeutique de groupe doit être possible pour les praticiens de l'art infirmier qui prennent en charge le même patient quel que soit le secteur d'activités.

6° De toegang tot de Hubs & Metahub moet mogelijk zijn vanuit het elektronisch dossier om communicatie en uitwisseling van documenten (verslagen, resultaten, ...) mogelijk te maken met alle beroepsbeoefenaars uit de gezondheidssector (artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, ...), ongeacht de sector van activiteit

7° Waarschuwingen of kennisgevingen in het elektronische dossier moeten geactiveerd worden zodra nieuwe gegevens/nieuwe verslagen verschijnen of worden bijgewerkt.

8° De toegang tot de gegevens moet in overeenstemming zijn met de beslissing van het beheerscomité van het platform e-Gezondheid van 21 september 2021 betreffende de toegangsmatrix voor beroepsbeoefenaars uit de gezondheidssector.

9° De therapeutische groepsband moet mogelijk zijn voor verpleegkundigen die eenzelfde patiënt verzorgen, ongeacht de activiteitssector.



*Edgard Peters*  
*Président du Conseil fédéral de l'art infirmier*  
*Voorzitter van de Federale Raad voor Verpleegkunde*