



**CFAI/2016/AVIS-05**

**FRV/2016/ADVIES-05**

**14/06/2016**

**Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier  
concernant l'assistant de pratique  
médicale en première ligne**

**Advies van de Federale Raad voor de  
Verpleegkunde betreffende de  
praktijkassistent in de  
eerstelijnsgezondheidszorg**

**Direction générale Soins de Santé**

Professions des soins de santé et pratique  
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

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

**Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

Gezondheidszorgberoepen en  
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 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 l'assistant de pratique médicale en première ligne</i>		<i>Advies van de Federale Raad voor de Verpleegkunde betreffende de praktijkassistent in de eerstelijnsgezondheidszorg</i>	
<b>CFAI/2016/AVIS-05</b>	<b>14/06/2016</b>	<b>FRV/2016/ADVIES-05</b>	

### Origine

La Ministre Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a formulé la demande d'un avis consolidé au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, au Conseil national des professions paramédicales et au Conseil fédéral de l'art infirmier concernant l'assistant de pratique et la vision émanant du groupe de travail du Pr Jan De Maeseneer.

La Ministre souhaite en particulier avoir des informations complémentaires :

- sur l'opportunité d'intégrer cette profession au sein de la Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé ;
- sur les conditions auxquelles celle-ci doit répondre en ce compris les compétences de base ;
- sur les actes et les prestations pouvant être confiés à un tel profil ;
- sur la vision quant à l'articulation de l'assistant de pratique avec d'autres professions de soins de santé, notamment les praticiens de l'art infirmier.

En conclusion, les membres délégués par les trois conseils estiment que le point de discussion principal relève d'une décision politique à prendre entre une ou plusieurs des trois options suivantes :

- se limiter à améliorer les compétences et l'utilisation des professions déjà disponibles sans créer de nouvelle profession
- créer la nouvelle profession paramédicale « assistant de pratique » pour ajouter dans le système de santé un professionnel plus adapté à certaines pratiques médicales actuelles
- assouplir la législation ou retirer de celle-ci les gestes techniques que l'on souhaite aussi pouvoir être exécutés par cette nouvelle profession (afin de sortir du débat « profession de santé ou pas »)

### Oorsprong

Minister Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, heeft aan de Hoge Raad voor Geneesheren-specialisten en Huisartsen, aan de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen en aan de Federale Raad voor de Verpleegkunde gevraagd om een geconsolideerd advies uit te brengen over de praktijkassistent en de visie vanwege de werkgroep van Prof. Jan De Maeseneer.

De Minister wenst in het bijzonder nadere informatie:

- over de opportuniteit om dit beroep op te nemen binnen de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
- over de voorwaarden daartoe met inbegrip van de basiscompetenties;
- over de handelingen en verstrekkingen die aan een dergelijk profiel kunnen worden toevertrouwd;
- over de visie over de articulatie van de praktijkassistent met andere zorgberoepen, inzonderheid de verpleegkundigen.

Als conclusie zijn de afgevaardigde leden van de drie raden van mening dat over het belangrijkste discussiepunt een beleidsbeslissing dient te worden genomen door een keuze voor een of meerdere van de volgende drie opties :

- zich beperken tot het verbeteren van de competenties en de inzet van de reeds beschikbare beroepen zonder een nieuw beroep te creëren
- het nieuwe paramedisch beroep «praktijkassistent» creëren om aan het gezondheidszorgsysteem een beroepsbeoefenaar toe te voegen die meer afgestemd is op bepaalde huidige medische praktijken
- de wetgeving versoepelen of daaruit de technische handelingen verwijderen waarvan men wil dat ze ook kunnen worden uitgevoerd door dit nieuwe beroep (om een einde te maken aan de discussie « gezondheidszorgberoep of niet »)

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER	FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE
Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant l'assistant de pratique médicale en première ligne	Advies van de Federale Raad voor de Verpleegkunde betreffende de praktijkassistent in de eerstelijnsgezondheidszorg
CFAI/2016/AVIS-05	14/06/2016
	FRV/2016/ADVIES-05

### Avis du CFAI

La charge de travail des médecins généralistes est importante et a été récemment évaluée en moyenne à 51,1 heures par semaine (dont 44,2 heures pour des soins directs aux patients et 6,14 heures le soir / la nuit ou le week-end) par l'étude européenne « De werkbelasting van huisartsen in internationaal perspectief » (Willemijn Schäfer, Michael van den Berg, Peter Groenewegen) publiée en mars 2016. Toutefois l'étude ne permet pas d'identifier les tâches pouvant être reprise par d'autres professionnels de la santé ou non afin d'alléger la charge de travail des médecins généralistes.

D'autre part, différentes publications ces dernières années mettent en évidence l'importance de la réorganisation des soins de la première ligne et le renforcement du travail entre les professionnels existants dont notamment la collaboration entre le médecin généraliste et l'infirmier responsable de soins généraux :

- « *Les métiers de demain de la première ligne de soins* », (2011) étude réalisée par la Fédération des maisons médicales en 2011 à la demande du S.P.F. Santé Publique
- « *Position paper: organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique* » (2012), report 190B du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)
- « *Proposition de soutien à la multidisciplinarité des pratiques de médecine générale pour les soins chroniques : « ASSISTEO »* (2013), Plateforme universitaire pour les soins chroniques<sup>1</sup>

De plus, l'appel à projet dans le cadre « *Des soins intégrés pour une meilleure santé* » a été lancé. Ces projets doivent viser à développer des soins et un soutien de haute qualité pour tous les patients, au meilleur coût, tout en améliorant l'état de santé de la population dans son ensemble (principe du Triple Aim). Au travers de ces projets, la charge de travail du médecin généraliste pourra être mise en exergue et d'entrevoir des solutions en respectant les législations professionnelles en vigueur.

### Advies van de FRV

De werkdruk van de huisartsen is hoog en werd onlangs geraamd op gemiddeld 51,1 uur per week (waarvan 44,2 uur voor rechtstreekse zorgverlening aan de patiënten en 6,14 uur 's avonds/'s nachts of in de weekends) door de Europese studie « De werkbelasting van huisartsen in internationaal perspectief » (Willemijn Schäfer, Michael van den Berg, Peter Groenewegen) die werd gepubliceerd in maart 2016. Aan de hand van de studie is het echter niet mogelijk om te bepalen welke taken al dan niet zouden kunnen worden overgenomen door andere gezondheidszorgberoepen om de werkdruk van de huisartsen te verlagen.

Anderzijds leggen verschillende publicaties van de laatste jaren de nadruk op het belang van de reorganisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de versterking van de samenwerking tussen de bestaande beroepsbeoefenaars, waaronder met name de samenwerking tussen de huisarts en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg :

- « *Les métiers de demain de la première ligne de soins* », (2011) studie uitgevoerd door de Fédération des maisons médicales in 2011 op verzoek van de FOD Volksgezondheid
- « *Position paper: organisatie van de zorg voor de chronische zieken in België* » (2012), report 190B van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)
- « *Voorstel tot multidisciplinaire praktijkondersteuning chronische zorg : « ASSISTEO »* (2013), Academisch Platform Chronische Zorg<sup>1</sup>

Bovendien werd ook de projectoproep in het kader van « *Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid* » gelanceerd. Deze projecten moeten de ontwikkeling van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning voor alle patiënten beogen, tegen de beste prijs, waarbij de gezondheid van de bevolking in het algemeen wordt verbeterd (Triple Aim principe). Via deze projecten zal de aandacht kunnen gevestigd worden op de werkdruk van de huisartsen en zullen er oplossingen kunnen worden overwogen,

CONSEIL FEDERAL DE L'ART INFIRMIER		FEDERALE RAAD VOOR VERPLEEGKUNDE	
Avis du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier concernant l'assistant de pratique médicale en première ligne		Advies van de Federale Raad voor de Verpleegkunde betreffende de praktijkassistent in de eerstelijnsgezondheidszorg	
CFAI/2016/AVIS-05	14/06/2016	FRV/2016/ADVIES-05	

Il est à rappeler également la volonté de la Ministre Maggie De Block de moderniser la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Au vu de ces éléments, le CFAI a la crainte d'une décision hâtive et isolée pour la création d'une nouvelle profession de santé « d'assistant de pratique » ne s'inscrivant pas dans un politique globale de santé publique de la première ligne.

En complément des avis du Conseil national de l'art infirmier (2009-5a du 30 mars 2009 et 2009-5b du 19 mai 2009), le CFAI recommande :

1. la mise en œuvre d'une analyse scientifique objective qui permettrait de savoir avec précision (y compris géographique et en fonction du type d'organisation (solo, groupe, etc.)) quelles sont les activités et les besoins des médecins généralistes comme, proposés par les membres délégués des trois conseils dans l'avis consolidé.
2. de se limiter à améliorer les compétences et l'utilisation des professions déjà disponibles sans créer de nouvelle profession, dans l'attente d'une réflexion globale des prises en charge au sein de la 1<sup>ère</sup> ligne et de la révision de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

<sup>1</sup> La Plateforme universitaire pour les soins chroniques regroupe les organisations professionnelles Domus Medica et Société Scientifique de Médecine Générale, tous les Centres universitaires pour la médecine générale (néerlandophones et francophones), ainsi que la Vereniging van Wijkgezondheidscentra et la Fédération des Maisons Médicales

met inachtneming van de geldende beroepswetgevingen.

Ook moet er worden herinnerd aan de wens van Minister Maggie De Block om de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen te moderniseren.

Gelet op deze elementen, vreest de FRV voor een overhaaste en geïsoleerde beslissing voor de oprichting van een nieuw gezondheidsberoep van « praktijkassistent » die niet in de lijn ligt van een globaal beleid inzake de eerstelijnsgezondheidszorg.

In aanvulling op de adviezen van de Federale raad voor verpleegkunde (2009-5a van 30 maart 2009 en 2009-5b van 19 mei 2009), wordt door de FRV aanbevolen om:

1. een objectieve wetenschappelijke analyse uit te voeren aan de hand waarvan duidelijk zou kunnen worden achterhaald (ook geografisch en afhankelijk van de organisatievorm (solo, groepspraktijk, enz.)) welke de activiteiten en de behoeften zijn van de huisartsen, zoals voorgesteld door de afgevaardigde leden van de drie raden in het geconsolideerde advies.
2. zich te beperken tot het verbeteren van de competenties en de inzet van de reeds beschikbare beroepen zonder een nieuw beroep te creëren, in afwachting van een globale denkoefening over de eerstelijnszorg en van de herziening van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015.

<sup>1</sup> Het Academisch Platform Chronische Zorg groepeerde de beroepsorganisaties Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale, alle (Nederlandstalige en Franstalige) Academische Centra voor Huisartsgeneeskunde en de vereniging van Wijkgezondheidscentra en de Maisons Médicales

Edgard Peters



Président du Conseil fédéral de l'art infirmier

Voorzitter van de Federale Raad voor Verpleegkunde