

UW REF 23INDFVDB757

DATUM 27 JUNI 2023

BIJLAGE(N) /

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: Patrick.Waterbley@health.fgov.be

Ter attentie van de Hr. F. Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BETREFT : Eerste reactie Hoge Raad Artsen ¹ over 'diepe sedatie' artt. 15-16 Wet Kwaliteitsvolle praktijkvoering ²

Geachte Heer Minister,

In uw adviesaanvraag d.d. 25 mei 2023 kondigt u een voorontwerp van Wet aan waarbij diepe sedatie zou worden gedefinieerd en opgenomen in de Wet kwaliteitsvolle praktijkvoering 22 april 2019. Voor arts specialisten in de urgentiegeneeskunde, zouden de huidige voorwaarden van art 16 voor algemene anesthesie (en voor diepe sedatie) versoepeld worden onder bepaalde strikte voorwaarden.

U vraagt of er gelijkaardige afwijkingen moeten voorzien worden voor andere specialismen en zo ja wat de omkaderende voorwaarden moeten zijn.

De plenaire vergadering van de Hoge Raad Artsen ³ nam op 8 juni 2023 kennis van de adviesaanvraag. De Hoge Raad formuleerde onderstaande eerste bedenkingen, maar besliste gezien het belang van de problematiek een ad hoc werkgroep op te richten met het oog op het formuleren van grondig eindadvies.

De Hoge Raad Artsen hanteert in discussies rond de 'scope of practice' van disciplines volgende criteria: veiligheid en kwaliteit van zorg (met ondermeer aandacht voor nodige en passende (continue) vorming); toegankelijkheid van zorg en operationele en economische efficiëntie.

Overregulering moet vermeden worden en de proportionaliteitswetgeving ⁴ bevestigt dat zelfs onrechtstreekse restricties van toegang tot activiteiten steeds objectief en grondig moeten gemotiveerd worden.

De sedatie (en het continuum ervan naar diepere toestanden) is een hoogrisico toestand en activiteit.

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

² Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.

³ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

⁴ Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.

Het is duidelijk dat de artsen-anesthesisten op basis van hun professionele vorming en activiteit een onmiskenbare specifieke expertise en ervaring hebben.

Deze specifieke expertise moet evenwel op een passende manier ingezet worden:

- In een schrijven d.d. 30 mei 2023 meldt de Belgische Beroepsvereniging van artsen-specialisten in anesthesie en reanimatie, dat bij een bepaalde lezing van de Wet kwaliteitsvolle praktijkvoering 22.04.2019 de efficiëntie van zorg kan verminderen zonder kwalitatieve of veiligheidsvoordelen.
- De beschikbaarheid van artsen-anesthesisten is niet onbeperkt. Het toelaten van bepaalde activiteiten door andere medische disciplines, kan gewoon noodzakelijk zijn (de voorbeelden van de artsen-urgentisten of intensivisten) of wenselijk omwille van de werkbaarheid en efficiëntie van de zorgprocessen (en het beperken van wachttijden). Ook in het buitenland blijken volgende medische disciplines vragende partij te zijn voor een verantwoorde soepelheid inzake diepe sedatie bij de uitoefening van hun activiteiten: artsen urgentisten, intensivisten, gastro-enterologen, cardiologen, pediaters, radiologen, stomatologen.

Een veilige en kwalitatieve context van uitoefening is steeds een vereiste:

- de aanwezigheid van een geformaliseerd sedatiebeleid opgesteld en overzien door een sedatiecomité waarin precies de artsen-anesthesisten een belangrijke stem moeten hebben;
- een multidisciplinaire interactie ⁵ met opvolgen van procedures zoals patiënten- en medicatieselectie, adequate observatie en monitoring, 'rescue' procedures en competenties, post sedatie opvolging, incidentreporting (morbidity & mortality)
- specifieke omgevingsvereisten qua apparatuur en infrastructuur
- en uiteraard een adequate gesuperviseerde en geformaliseerde (continue) vorming en ervaring van de artsen, de verpleegkundige en het betrokken team (op een formele en coherente manier bevestigd in het portfolio).

⁵ Art 32 Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.

Het verplichten van deze essentiële contextvereisten qua veiligheid en kwaliteit is meer aangewezen dan een specifieke gedetailleerde regeling bij wet van afwijkingen en voorwaarden voor elke medische discipline.

- Overigens lijkt de rechtszekerheid niet geholpen door het huidig voorstel waar de arts urgentist enkel op bepaalde plaatsen (of mits zelfs meer risicovolle situaties zoals een MUG interventie) competenties zou hebben én in een dringende situatie eerst zou moeten nagaan of er al dan niet een arts specialist of (1^e jaars?) kandidaat anesthesist in de buurt is. De bewijslast lijkt niet evident.

- De proportionaliteitstoets zal een geargumenteerde motivatie moeten bevatten waarom bepaalde (zelfs onrechtstreekse) restricties van toegang tot activiteiten gelden. De vraag kan bv gesteld worden of de monitoring niet door een verpleegkundige met relevante ervaring op andere acute functies of diensten - dan die van de gespecialiseerde spoedgevallenzorg of mobiele urgentiegroep - zou kunnen gebeuren. Het argument in de memorie van toelichting “Het kan met andere woorden nooit de bedoeling zijn dat urgentie-artsen worden ingezet bij niet-tijdskritische ingrepen, zelfs niet in het geval er geen anesthesist beschikbaar is”, lijkt eerder op een organisatorische overweging en zou diepgaander moeten onderbouwd worden.

- De dynamiek van de gezondheidszorg is het meest gediend met strikte maar essentiële veiligheidscriteria die kunnen evolueren en ingevuld worden. De professionele zorgvuldigheid (en aansprakelijkheid) en deontologie bewezen ook in het verleden hun waarde.

De Hoge Raad Artsen stelt de vraag vast van meerdere medische disciplines en vindt het strikt opleggen van een veilige en kwalitatieve context van uitoefening te verkiezen boven een overreglementering van uitzonderingen per medische discipline en per situatie.

De kernelementen van een veilige en kwalitatieve context van uitoefening werden hierboven aangegeven. De Hoge Raad vraagt aan de ad hoc werkgroep deze te analyseren en een voorstel uit te werken.

De ad hoc werkgroep vergaderde voor het eerst op 26 juni 2023. Artsen urgentisten, artsen specialisten in intensieve zorgen met inbegrip van artsen actief in pediatrische intensieve zorgen, neonatologen melden alvast diepe sedatie te moeten toepassen. Artsen pediaters die actief zijn in algemene pediatrie hebben – deels om heel verdedigbare comfortredenen van de patiëntjes - lichtere vormen van sedatie (conscious sedation) nodig. Gastro-enterologen verwijzen naar endoscopieën waar lichtere vormen van sedatie soms kunnen overgaan naar diepere toestanden bij bepaalde interventies. De Werkgroep kon in één vergadering nog niet tot een consensus over een eindvoorstel komen en zet de werkzaamheden verder.

In afwachting van dit voorstel van de ad hoc werkgroep dat zal dienen als basis voor een eindadvies, met de meeste hoogachting,

Dr. Patrick Waterbley
ondervoorzitter-secretaris
Hoge Raad Artsen