



UW REF

DATUM 23 DECEMBER 2023

BIJLAGE(N) 1

CONTACT PATRICK WATERBLEY

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

Ter attentie van Hr. Frank Vandenbroucke  
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BETREFT ADVIES HOGE RAAD ARTSEN <sup>1</sup> D.D. 14 DECEMBER 2023

## Hervorming van het verpleegkundig beroep

Mijnheer de Minister,

Tijdens de plenaire vergadering d.d. 14 december 2023 nam de Hoge Raad Artsen kennis van diverse communicaties aangaande de hervorming van de verpleegkunde, ter voorbereiding van de proportionaliteitsbeoordeling <sup>2</sup>.

De Hoge Raad steunt, ondermeer gezien alle uitdagingen van de gezondheidszorg, de evolutie en emancipatie van het verpleegkundig beroep alsook de wenselijkheid van een aanpassing van het wettelijk kader hiervoor.

De hoge snelheid waarmee gewerkt wordt aan een aanpassing van dit wettelijk kader, houdt evenwel het risico in van niet bedoelde of niet voorziene effecten. De Hoge Raad besliste dan ook in consensus om – vanuit een ernstige bezorgdheid - onderstaand advies uit te brengen.

Bepaalde terminologische en andere niet-nauwkeurigheden, onduidelijkheden, contradicties en overlappingsen moeten vermeden worden. Zeker gezien de diverse beroepen die voorzien worden in de hervorming(sladder) van de verpleegkunde, zowel voor leken als voor professionals uiterst complex tot onbegrijpbaar worden. Dit kan problemen creëren op het vlak van aansprakelijkheid, rechtszekerheid en kwaliteit en veiligheid van de zorg.

---

<sup>1</sup> Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

<sup>2</sup> Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.  
Wet 27 oktober 2020 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering, *BS* 13.11.2020.



### De “basisverpleegkundige” (aide infirmier)

Als bijlage 1 vindt u een reactie van de Hoge Raad Artsen d.d. 9 december 2022 na de communicatie vanuit de Federale Raad van verpleegkunde aangaande de “basisverpleegkundige” en de klinisch verpleegkundig onderzoeker.

De Hoge Raad Artsen herhaalde op 14 december 2023 volgende opmerkingen inzake de “basisverpleegkundige”:

- De terminologie is verschillend ten aanzien van de “aide infirmier” in het Frans. Vertalingen moeten conform zijn.  
De terminologie in het Nederlands suggereert dat de “basisverpleegkundige” een verpleegkundige is, terwijl de minimale voorwaarden van artikel 31 en bijlage V.2 van de Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC niet voldaan zijn. In het kader van de EU mobiliteit kan dit tot verwarring leiden. De EU loyauteit veronderstelt dat de minimumcriteria gegarandeerd worden voor elke verpleegkundige. Zoniet moet de terminologie duidelijk zijn en moet “basisverpleegkundige” in het Nederlands gewijzigd worden door een correcte vertaling van “aide infirmier”.
- De “basisverpleegkundige” kan *autonoom* werken in minder complexe situaties <sup>3</sup>.

“Autonomie” die in contradictie is met de bevestiging door de complexe bepalingen van art 2, § 3 K.B. 20 september 2023 dat de basisverpleegkundige in de regel niet bekwaam is om de (initiële) inschatting van de mate van complexiteit te maken. Tenzij het beter uitkomt dat de basisverpleegkundige toch de initiële inschatting maakt, bijvoorbeeld om te starten met zorg.

Artikel 3 K.B. 20 september 2023 geeft aan dat het – zij het onder diverse modaliteiten – zowel kan gaan om B1 als om B2 prestaties wat dus een heel breed activiteitsterrein kan bestrijken.

<sup>3</sup> Art 45, § 1, 2 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.  
Art 2, §1 K.B. 20 september 2023 bepalende de lijst van de verpleegkundige technische verstrekkingsen betreffende de basisverpleegkundige, alsmede hun uitoefeningsvoorwaarden, *BS 30.10.2023*.



De Hoge Raad Artsen nam ook kennis van een ontwerp KB tot invoering van een §3 aan art 7 bis van het K.B. 18 juni 1990<sup>4</sup> inzake de verpleegkundige gespecialiseerd in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie.

Ook hier blijkt dat het overhaast wijzigen van het reglementaire kader risico's inhoudt. De voorgestelde B2 competentie "Deelname aan de activiteiten van anesthesie en chirurgie onder toezicht van de arts" bevat geen enkele beperking en is al te breed geformuleerd om gevaarlijke situaties te vermijden.

De indruk begint te ontstaan dat de voorstellen abstractie maken van heel wat situaties en activiteiten waar de specifieke bevoegdheid en vorming van de arts niet vervangbaar is. De voorstellen gaan er blijkbaar van uit dat task shifting naar verpleegkundigen (quasi) onbeperkt kan zijn.

De Hoge Raad Artsen besprak eveneens het Voorontwerp van wet tot wijziging van de WUG 10 mei 2015 om de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen<sup>5</sup>.

De Hoge Raad vraagt of het werkelijk de bedoeling is de mogelijkheid open te laten om "basisverpleegkundigen" (assistent en soins infirmiers) gezien de beperkingen van hun voorafgaande vorming (die niet voldoet aan de minimumcriteria voor verpleegkundigen zoals voorzien in de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG), ook geneesmiddelen en gezondheidsproducten te laten voorschrijven.

De afweging tussen het vormingstraject, de behaalde competenties en het activiteitsterrein (scope of practice) zou telkens moeten gemaakt worden. Vroedvrouwen die bepaalde geneesmiddelen in een bepaalde context kunnen voorschrijven, kunnen niet zomaar vergeleken worden met basisverpleegkundigen (assistenten en soins infirmiers).

---

<sup>4</sup> K.B. 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990.

<sup>5</sup> Voorontwerp van wet tot wijziging van de WUG 10 mei 2015 om de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen.



De Hoge Raad Artsen besprak opnieuw de intenties tot uitwerking van de “verpleegkundig specialist”<sup>6</sup> (infirmier de pratique avancée).  
De eerder overgemaakte adviezen van 8 juni 2023 en 28 april 2016 werden herbevestigd.

- Ook hier wordt een uiteenlopende terminologie gebruikt voor de Nederlandse en voor de Franse vertaling. “De specialist” lijkt overigens een terminologie die weinig relevante informatie geeft over het specifiek competentiedomein.
- Ook hier begint de indruk te ontstaan dat de voorstellen abstractie maken van heel wat situaties en activiteiten waar de specifieke bevoegdheid en vorming van de arts gewoon niet vervangbaar is. De voorstellen gaan er blijkbaar van uit dat task shifting naar verpleegkundigen (quasi) onbepert kan zijn. Wanneer men in het buitenland afstapt van lijsten met mogelijke prestaties voor verpleegkundigen, worden minstens de niet toegelaten activiteitsgebieden duidelijk bepaald.

In art 46, §1, 1°, c) is sprake van een “interdisciplinair zorgteam”. Er is niet voorzien wat de bevoegdheden van de arts - die beschikt over de medische expertise - inhouden en impliceren wat betreft de werking van het team en de positie van de arts.

Een nieuw art 47/1 voorziet een “gestructureerd zorgteam” waar de *verpleegkundige* zorg wordt gecoördineerd door een verpleegkundige voor algemene zorg (coördinerend verpleegkundige).

De Hoge Raad is akkoord dat de equipewerking moet georganiseerd worden en dat procedures duidelijk moeten zijn. Maar een bureaucratische aanpak moet vermeden worden.

In de praktische werking en onder druk van de werkbelasting, moet een arts kunnen uitgaan van duidelijke competentieprofielen en de nodige initiatieven kunnen nemen. Hoewel de coördinerende rol van de “verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg” voor wat betreft de *verpleegkundige* zorg evident is, mag dit niet leiden tot versterkte werking van monopoliseren van bevoegdheid tot delegatie op het werkveld. Zeker gezien de fysische aanwezigheid van de “coördinerend verpleegkundige” (verpleegkundige voor algemene zorg) niet altijd vereist noch gegarandeerd zal zijn.

De Hoge Raad Artsen is zich bewust van alle uitdagingen binnen de gezondheidszorg en staat positief ten aanzien van een aanpassing (die al te lang uitbleef) van het wettelijk kader inzake bevoegdheden van het verpleegkundig beroep.

Maar de snelheid waarmee de hervorming wordt doorgevoerd houdt risico's in. Ook omdat de voorstellen hoofdzakelijk ontwikkeld worden vanuit de verpleegkundige beroepsgroep, zij het met tussentijdse interacties en adviezen van andere beroepsgroepen.

<sup>6</sup> Art 46/1 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1)).



De Hoge Raad pleit voor meer overleg en gezamenlijke voorbereiding van de hervormingen:

- Een georganiseerd en systematisch overleg tussen (ondermeer) artsen en verpleegkundigen,
- Het aftoetsen aan buitenlandse modellen,
- Het bepalen en garanderen van coherentie tussen het mogelijk activiteitsterrein, de context en mate van samenwerking, het vereiste vormingstraject, behaalde en onderhouden competenties.
- Het bepalen van situaties waar voorafgaandelijke pilootstudies qua scope of practice en voor het aflijnen van randvoorwaarden aangewezen zijn
- Het voorafgaand analyseren van de veiligheidsgaranties van een dynamisch portfolio <sup>7</sup>

De Hoge Raad Artsen bevestigt sinds jaren dat de diverse zorgberoepen hun competenties (die continu evolueren) maximaal moeten kunnen inzetten. De competenties en de meerwaarde van sterk gevormde verpleegkundigen met specifieke expertise, wordt dagelijks ervaren in het werkveld. De scope of practice van verpleegkundigen moet verder kunnen groeien.

Een reglementaire hervorming bleef al te lang uit maar teveel haast en een hervormingsproject dat hoofdzakelijk uit één beroepsgroep groeit, bevat risico's. Interdisciplinair overleg bij het herzien van de reglementering is een premisse voor een evenwichtige interdisciplinaire samenwerking.

5

De *medische* activiteit moet zelfs binnen interdisciplinaire en gestructureerde zorgteams, duidelijk aangestuurd blijven door de arts.

Uitkijkend naar initiatieven tot meer voorbereidend overleg dat een reëel impact kan hebben op de voorstellen,

Met de meeste hoogachting,

dr. Patrick Waterbley  
ondervoorzitter-secretaris Hoge Raad Artsen

bijlagen: 1 reactie van de Hoge Raad Artsen d.d. 9 december 2022 na de communicatie vanuit de Federale Raad van verpleegkunde aangaande de "basisverpleegkundige" en de klinisch verpleegkundig onderzoeker

<sup>7</sup> Art 8 Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.