



Santé publique  
Sécurité de la Chaîne alimentaire  
Environnement

Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu

**CFPP/2024/AVIS 04**

**FRPB/2024/ADVIES 04**

**02/12/2024**

---

**Avis du Conseil Fédéral des  
Professions Paramédicales  
concernant les professions  
d'ambulancier de transport non-  
urgent de patients et de  
technologue en imagerie médicale**

**Advies van de Federale Raad  
betreffende de beroepen van  
ambulancier niet dringend  
patiëntenvervoer en van  
technoloog medische beeldvorming**

**Direction générale Soins de Santé**

Professions des soins de santé et pratique  
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Avenue Galilée 5, boîte 2 – 1210 Bruxelles

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

**Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

Gezondheidszorgberoepen en  
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Galileelaan 5, bus 2 - 1210 Brussel

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

<b>CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN</b>	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
<b>CFPP/2024/AVIS 04</b>	<b>02/12/2024</b>	<b>FRPB/2024 ADVIES-04</b>

## 1. INTRODUCTION

En date du 14 octobre 2024, le Ministre a soumis une demande d'avis au CFPP concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale.

Les représentants de ces professions ont été invités à la réunion de Bureau du 6 novembre 2024 afin de rédiger le projet de réponse à cette demande d'avis en Bureau élargi. Le projet d'avis a ensuite soumis au vote de la plénière en date du 2 décembre 2024.

## 2. AVIS

Concernant les questions relatives aux ambulanciers de transport non-urgent de patients, voici les conclusions du Bureau élargi quant aux 6 questions posées par le Ministre concernant à cette première profession :

**Question 1 - Autorisation de prise de paramètre non invasif à l'aide ou non de matériel, telle que fréquence cardiaque et respiratoire, pression artérielle, saturation en oxygène, température, glycémie.**

Ce sont des actes que tout le monde peut effectuer, notamment [les aidants qualifiés](#) désormais après une formation (qui n'est pas précisée en détails, de sorte qu'il peut s'agir de simples explications orales) donnée par un médecin ou un infirmier responsable de soins généraux.

Il est obligatoire de posséder un CESS pour suivre et obtenir un diplôme d'ATNUP. L'ambulancier ATNUP est un professionnel de la santé, il est soumis à une obligation de porter secours et il lui est imposé de savoir analyser le risque encouru par son patient. Considérant que la prise de paramètre contribue à l'analyse objective du risque, il semble utile tant pour le patient que pour l'ensemble des intervenants de permettre à l'ambulancier ATNUP la prise de paramètre avec le matériel suivant :

- Pulsoxymètre pour la saturation en oxygène et les pulsations cardiaques en plus des

## 1. INLEIDING

Op 14 oktober 2024 heeft de Minister een adviesaanvraag ingediend bij de FRPB met betrekking tot de beroepen van ambulancier niet dringende patiëntenvervoer en technoloog medische beeldvorming.

De vertegenwoordigers van deze beroepen werden uitgenodigd voor deze DB-vergadering om het ontwerp van het antwoord op dit adviesverzoek op te stellen in een uitgebreide DB-vergadering. Het ontwerp-advies is vervolgens ter stemming worden voorgelegd aan de plenaire vergadering op 2 december 2024.

## 2. ADVIES

Met betrekking tot de vragen over de ambulancier NDPV, hier zijn de conclusies van de uitgebreide DB-vergadering met betrekking tot de 6 vragen van de Minister over dit eerste beroep:

**Vraag 1 - Toestemming voor het nemen van niet-invasieve parameters al dan niet met behulp van apparatuur, zoals hartslag en ademhalingsfrequentie, bloeddruk, zuurstofsaturatie, temperatuur, bloedsuikerspiegel.**

Dit zijn handelingen die iedereen kan uitvoeren, met name [bekwame helpers](#) na een opleiding (die niet in detail wordt gespecificeerd, zodat het kan gaan om eenvoudige mondelinge uitleg) gegeven door een arts of een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

Het is verplicht om een basis diploma te hebben om de opleiding en het diploma van ANDPV te volgen en te behalen. De ANDPV is een zorgprofessional, hij is verplicht om eerste hulp te bieden en moet in staat zijn het risico dat zijn patiënt loopt te analyseren. Gezien het feit dat het nemen van parameters bijdraagt aan de objectieve analyse van het risico, lijkt het nuttig voor zowel de patiënt als voor alle betrokkenen om de ANDPV toestemming te geven om de volgende parameters op te nemen met de volgende apparatuur:

- Pulsoximeter voor zuurstofsaturatie en hartslag, naast de handmatige klinische

CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES	FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
CFPP/2024/AVIS 04	02/12/2024	FRPB/2024 ADVIES-04

paramètres cliniques manuels (pulsation radial, TRC, ...)

- Tensiomètre manuel pour la prise de tension systolique et diastolique
- Thermomètre sans contact ou auriculaire ou axillaire.
- Glucomètre lors de la prise de glycémie pour les patients dont le passé médical le justifie ou lors d'altération de la conscience.

Néanmoins, il semble également nécessaire d'ajouter un module d'enseignement lors de la formation des ambulanciers ATNUP de prises de paramètres vitaux lors de la dégradation de l'état de santé de la personne prise en charge.

Il faut également veiller à éviter les prises de paramètres lorsque cela n'est pas absolument nécessaire car ces actes sont possiblement anxiogènes pour les patients.

**Question 2 - Autorisation de prise en charge de patient avec voie veineuse périphérique de liquide clair, équipé d'un régulateur de débit sans pompe ni pousse-seringue.**

Au regard de la législation actuelle, un infirmier est requis pour le transport d'un patient avec voie veineuse périphérique. Or, aucun acte spécifique infirmier n'est posé par celui-ci lorsqu'il s'agit de liquide clair avec dial-a-flo ou chambre compte-goutte.

Le CFPP considère pour cette question divers aspects, notamment : les compétences et actes déjà confiés à l'ambulancier ATNUP (à savoir la surveillance visuelle du patient), la pénurie d'infirmiers en milieu hospitalier et l'absence de danger pour le patient dans cette situation parce que le matériel ne doit pas être réglé pendant le transfert et que la poche ne contient pas de médication.

Il paraît opportun et sans risque d'autoriser le transport de ce type de patient par un ambulancier ATNUP. Aucune formation supplémentaire n'est nécessaire sachant que le débit doit être réglé et

parameters (radiale polsslag, capillaire refill, ...)

- Handmatige bloeddrukmeter voor het meten van de systolische en diastolische bloeddruk
- Contactloze thermometer of oortemperatuur of axillaire thermometer
- Glucometer voor het meten van de bloedsuikerspiegel bij patiënten wiens medische geschiedenis dit rechtvaardigt of bij bewustzijnsstoornissen.

Het lijkt echter ook noodzakelijk om een onderwijsmodule toe te voegen aan de opleiding van ATNUP-ambulanceverpleegkundigen over het nemen van vitale parameters bij verslechtering van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Er moet ook voor worden gezorgd dat het nemen van parameters wordt vermeden wanneer dit niet absoluut noodzakelijk is, aangezien deze handelingen mogelijk angstig kunnen zijn voor de patiënten.

**Vraag 2 - Toestemming voor het verzorgen van een patiënt met een perifere veneuze toegang voor helder vocht, uitgerust met een debietregelaar zonder pomp of spuitpomp.**

Volgens de huidige wetgeving is een verpleegkundige vereist voor het vervoer van een patiënt met een perifere veneuze toegang. Echter, er wordt geen specifieke verpleegkundige handeling uitgevoerd wanneer het gaat om helder vocht met een dial-a-flo of druppelkamer.

De FRPB beschouwt voor deze vraag verschillende aspecten, met name: de competenties en handelingen die reeds aan de ANDPV zijn toevertrouwd (namelijk de visuele monitoring van de patiënt), het tekort aan verpleegkundigen in ziekenhuizen en het ontbreken van gevaar voor de patiënt in deze situatie omdat het materiaal niet moet worden afgesteld tijdens het transport en de zak geen medicatie bevat.

Het lijkt gepast en zonder risico om het transport van dit type patiënt door een ANDPV toe te staan. Er is geen extra opleiding nodig, aangezien het debiet moet worden ingesteld en gecontroleerd door de

CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES	FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
CFPP/2024/AVIS 04	02/12/2024	FRPB/2024 ADVIES-04

vérifié par l'infirmier avant le départ et à l'arrivée du patient.

**Question 3 - Autorisation d'utilisation du ballon de réanimation avec administration d'O2 chez les patients en arrêt cardio-respiratoire en attendant les renforts médicalisés.**

L'ambulancier ATNUP a déjà l'obligation de porter secours étant donné la nature de sa fonction et ses missions de surveillance de l'état de santé.

L'oxygénation du muscle cardiaque et du cerveau lors d'une RCP apporte un réel bénéfice au patient ainsi que l'accroissement de ses chances de survie. Des lésions sont provoquées par l'anoxie dès la troisième minute de privation en O2.

La présence d'oxygène dans les ambulances de transfert est déjà systématique (le produit est d'ores et déjà disponible).

Étant donné l'absence d'effet délétère lors de l'administration en O2 à une personne en arrêt cardiorespiratoire, il semble primordial pour le patient, sa sécurité et ses chances de survie après la survenue d'un arrêt cardiorespiratoire de permettre à l'ambulancier ATNUP la RCP assistée à deux intervenants (avec ballon de réanimation) selon les modalités de l'ERC (European Resuscitation Council) après avoir lancé un appel de renfort médicalisé à la centrale 112.

**Question 4 - Autorisation d'aspiration dans la cavité buccale et laryngée.**

En cas de réanimation, il existe un risque de reflux du contenu de l'estomac lors des compressions thoraciques et ce contenu peut être envoyé dans les poumons lors de l'insufflation avec un ballon de réanimation et étant donné l'absence de risque d'aspirer à vue dans la cavité buccale, le CFPP estime qu'il est primordial pour la sécurité du patient d'autoriser l'aspiration dans la cavité buccale.

Cependant, le risque de spasme et les précautions à prendre pour effectuer une aspiration dans la cavité laryngée sont réels et importants. Il semble dès lors

verpleegkundige voor vertrek en bij aankomst van de patiënt.

**Vraag 3 - Toestemming voor het gebruik van het reanimatieballon met toediening van O2 bij patiënten in cardiorespiratoir arrest in afwachting van gemedicaliseerde versterking.**

De ANDPV heeft al de verplichting om hulp te bieden gezien de aard van zijn functie en zijn taken in de monitoring van de gezondheidstoestand.

De oxygenatie van de hartspier en de hersenen tijdens een CPR biedt een werkelijke meerwaarde voor de patiënt, evenals het vergroten van zijn overlevingskansen. Schade wordt veroorzaakt door anoxie vanaf de derde minuut van zuurstoftekort.

De aanwezigheid van zuurstof in de transportambulances is al systematisch (het product is al beschikbaar).

Gezien het ontbreken van schadelijke effecten bij de toediening van O2 aan een persoon in cardiorespiratoir arrest, lijkt het van cruciaal belang voor de patiënt, zijn veiligheid en zijn overlevingskansen na een cardiorespiratoir arrest, om de ANDPV in staat te stellen om de CPR met twee hulpverleners (met reanimatieballon) uit te voeren volgens de richtlijnen van de ERC (European Resuscitation Council) nadat een oproep voor gemedicaliseerde versterking naar de centrale 112 is gestuurd.

**Vraag 4 - Toestemming voor aspiratie in de mondholte en larynx.**

In geval van reanimatie bestaat het risico van reflux van de maaginhoud tijdens de thoracale compressies, en deze inhoud kan in de longen terechtkomen bij insufflatie met een reanimatieballon. Gezien het ontbreken van risico bij het aspireren met zicht in de mondholte, acht de FRPB het van cruciaal belang voor de veiligheid van de patiënt om aspiratie in de mondholte toe te staan.

Het risico op spasmen en de voorzorgsmaatregelen die genomen moeten worden bij aspiratie in de larynx zijn echter reëel en belangrijk. Het lijkt dan

<b>CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN</b>	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
<b>CFPP/2024/AVIS 04</b>	<b>02/12/2024</b>	<b>FRPB/2024 ADVIES-04</b>

non opportun d'autoriser l'aspiration laryngée car cet acte peut occasionner des lésions. De plus, cet acte est sans grand bénéfice pour le patient lors d'un transfert secondaire.

Pour les patients avec trachéostomie, la présence d'un infirmier est requise.

**Question 5 - Autorisation d'initier l'administration d'oxygène selon une procédure préalablement autorisée en attendant le soutien d'un vecteur de l'aide médicale urgente.**

Le Dr Demeere estime que l'administration d'oxygène devrait être systématiquement autorisée dans une ambulance. Aussi, les craintes que le secteur avait concernant les patients BPCO qui risquent un arrêt respiratoire en cas d'administration d'oxygène sont désormais considérées comme non-correctes.

L'ambulancier ATNUP a l'obligation de surveiller l'état de santé du patient pendant le transport et de lui porter secours en cas de nécessité dans l'attente des services urgents. Il est également déjà qualifié à poursuivre un traitement par oxygène qui est déjà établi avant le transport et selon notre réponse à la question 1, il sera en mesure de mesurer la saturation.

Des séquelles peuvent être évitées même avec l'administration d'une très faible dose d'oxygène, et ce même par voie nasale. A l'inverse, des lésions sont bel et bien possibles en cas de désaturation.

De plus, la présence d'oxygène dans les ambulances de transfert est déjà systématique (le produit est d'ores et déjà disponible).

Il semble primordial pour le patient et sa sécurité de permettre à l'ambulancier ATNUP l'administration d'oxygène pour les patients dont la saturation est mesurée inférieure à 95%.

Néanmoins, il faut alors prévoir une formation à ce sujet dans le cursus de base des ambulanciers ATNUP, notamment concernant le titrage en oxygène, le matériel à maîtriser et les bénéfices et

ook niet gepast om larynxaspiratie toe te staan, aangezien deze handeling schade kan veroorzaken. Bovendien biedt deze handeling geen groot voordeel voor de patiënt bij een secundair transport.

Voor patiënten met een tracheostomie is de aanwezigheid van een verpleegkundige vereist.

**Vraag 5 - Toestemming om de toediening van zuurstof te starten volgens een vooraf goedgekeurde procedure in afwachting van de ondersteuning van een voertuig van de urgente medische hulp.**

Dr. Demeere is van mening dat de toediening van zuurstof altijd zou moeten worden toegestaan in een ambulance. Bovendien worden de zorgen die de sector had over patiënten met COPD, die een ademhalingsstop riskeren bij toediening van zuurstof, nu als onterecht beschouwd.

De ANDPV heeft de verplichting om de gezondheidstoestand van de patiënt tijdens het transport te monitoren en hem/haar te helpen indien nodig, in afwachting van de urgente diensten. Hij/zij is ook al gekwalificeerd om een vooraf vastgesteld zuurstofbehandelplan voort te zetten tijdens het transport, en volgens ons antwoord op vraag 1 zal hij/zij in staat zijn om de saturatie te meten.

Gevolgen kunnen zelfs worden vermeden met de toediening van een zeer lage dosis zuurstof, zelfs via de neus. Daarentegen kunnen er inderdaad letsels optreden bij desaturatie.

Bovendien is de aanwezigheid van zuurstof in de transferambulances al systematisch (het product is al beschikbaar).

Het lijkt van cruciaal belang voor de patiënt en zijn/haar veiligheid om de ANDPV de toediening van zuurstof toe te staan voor patiënten wiens saturatie wordt gemeten als lager dan 95%.

Er moet echter een opleiding over dit onderwerp worden voorzien in het basiscurriculum van de ANDPV, met name over het titreren van zuurstof, het te beheersen materiaal en de voordelen en risico's

<b>CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN</b>	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
<b>CFPP/2024/AVIS 04</b>	<b>02/12/2024</b>	<b>FRPB/2024 ADVIES-04</b>

les risques de l'administration d'O2 en fonction des pathologies et des antécédents du patient. Des guidelines nationales devraient être éditées afin de suivre des procédures claires et communes.

**Question 6 - Autorisation de transfert d'un patient à profil psychiatrique d'un M.S.P. Vers une consultation ou un prestataire de soins**

Considérant le manque d'effectif médicaux et paramédicaux autant dans les MSP, que dans les hôpitaux et l'absence de bénéfice à l'utilisation d'une ambulance AMU pour ces types de transfert, que les véhicules sont semblables et afin de soulager la chaîne des soins d'urgence, il semble possible de confier aux ambulanciers ATNUP des transferts de patients psychiatriques si ces derniers sont jugés par le médecin de l'institution de départ comme ne requérant pas des soins d'urgence vitale et si la présence d'un professionnel qualifié en santé mentale n'est pas requise à leur chevet. Et ce, tant d'une institution vers une consultation, que plus largement d'un hôpital vers une institution pour mise en observation ou internement.

Concernant la contention de ce type de patients, cela relève de la compétence du médecin et l'ambulancier ATNUP ne peut alors que suivre la prescription médicale. Si une autre contention que celle prévue dans l'institution de départ est nécessaire pour le transport, cela doit être spécifié par le médecin et/ou la police doit être présente. L'immobilisation des patients pour leur sécurité durant le transport est un acte qui relève déjà des compétences de l'ambulancier ATNUP (pour des patients à profil non-psychiatrique).

Néanmoins, ce type de mission ne pourra être effectué que par des ambulanciers ayant suivi un module complémentaire d'enseignement sur la prise en charge de patient à profil psychiatrique. Ce module pourrait être proposé dans les écoles ATNUP autant en formation de base que sous forme de recyclage pour les ambulanciers qui possèdent déjà leur visa.

van zuurstoftoediening afhankelijk van de pathologieën en de voorgeschiedenis van de patiënt. Nationale richtlijnen zouden moeten worden uitgegeven om duidelijke en gemeenschappelijke procedures te volgen.

**Vraag 6 - Toestemming voor het vervoer van een psychiatische patiënt van een psychiatische centrum naar een consultatie of zorgverlener.**

Gezien het tekort aan medisch en paramedisch personeel zowel in de psychiatische centrum als in ziekenhuizen, en het ontbreken van voordelen van het gebruik van een dringend ambulance voor dit soort transporten, aangezien de voertuigen vergelijkbaar zijn en om de keten van spoedeisende zorg te ontlasten, lijkt het mogelijk om ANDPV het vervoer van psychiatische patiënten toe te vertrouwen, mits deze door de arts van de vertrekkende instelling worden beoordeeld als niet vereist voor vitaal spoedzorg en als de aanwezigheid van een gekwalificeerde geestelijke gezondheidszorgprofessional aan hun zijde niet vereist is. Dit geldt zowel voor het vervoer van een instelling naar een consultatie, als breder van een ziekenhuis naar een instelling voor observatie of opname.

Wat betreft de fysiek beperking van dit type patiënten, valt dit onder de bevoegdheid van de arts, en de ANDPV kan dan alleen de medische voorschriften volgen. Als een andere beperking dan die voorzien in de vertrekkende instelling nodig is voor het transport, moet dit door de arts worden gespecificeerd en/of moet de politie aanwezig zijn. Het immobiliseren van patiënten voor hun veiligheid tijdens het transport is al een handeling die binnen de competenties van de ANDPV valt (voor niet-psychiatische patiënten).

Dit type missie kan echter alleen worden uitgevoerd door ambulancier die een aanvullende opleiding over de zorg voor psychiatische patiënten hebben gevolgd. Deze module kan worden aangeboden in ANDPV-scholen, zowel in de basisopleiding als in de vorm van bijscholing voor ambulancier die al hun visum hebben.

CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES	FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>
CFPP/2024/AVIS 04	02/12/2024
	FRPB/2024 ADVIES-04

Concernant la question relative aux technologues en imagerie médicale, la question posée par le Ministre n'est pas tout à fait claire pour les membres. Il s'agirait de pouvoir consulter le taux de filtration glomérulaire estimé (eGFR) dans le dossier médical du patient afin de pouvoir en évaluer la fonction rénale avant certains types d'intervention d'imagerie médicale.

Le Ministre fait référence à [l'avis du CFPP 2023-05](#) concernant l'élargissement des compétences des professions paramédicales. Il y a avait été proposé d'ouvrir la possibilité aux professions paramédicales de mesurer (et non d'interpréter) des paramètres relevant des différents systèmes de fonctions biologiques, et ce moyennant une formation préalable. En effet, l'octroi de nouvelles compétences à des professionnels ne peut se faire sans l'adaptation en conséquence de leur formation (de base ou, au minimum, un type de formation continue). Or, l'évaluation de la fonction rénale se fait principalement grâce à des examens biologiques pratiqués sur des échantillons de sang et d'urine, ce qui sort du cadre de l'imagerie médicale.

Néanmoins, afin d'exercer leur pratique en toute sécurité pour le patient et afin de garantir une qualité optimale des soins, les TIM doivent prendre en compte un certain nombre de paramètres afin de mesurer le risque de certains examens. En ce qui concerne la recherche de la fonction rénale, les TIM consultent déjà ce paramètre important dans le dossier du patient (et ceci est un exemple parmi d'autres), notamment en cas d'examen nécessitant l'injection de produits contrastes et/ou néphrotoxiques. Même si cela n'est pas décrit textuellement dans [l'AR du 22 décembre 2017 relatif à la profession de Technologue en Imagerie Médicale](#), il est repris la phrase suivante à l'article 6: « *Le technologue en imagerie médicale utilise les systèmes de traitement d'image, gère les systèmes d'information et de communication médicale ainsi que l'archivage numérique d'images.* » tout comme l'acte autonome suivant: « *analyser et soumettre l'ensemble des données de l'examen, de l'anamnèse, des données cliniques, de la demande radiologique et des données du dossier patient* ». Ces deux éléments permettent de comprendre qu'il est déjà autorisé

Wat betreft de vraag over technologen medische beeldvorming, wordt de vraag die door de Minister gesteld is niet helemaal duidelijk voor de leden. Het zou gaan om het kunnen raadplegen van het geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) in het medisch dossier van de patiënt om de nierfunctie te kunnen evalueren voor bepaalde soorten medische beeldvormingsinterventies.

De Minister verwijst naar [het advies van de FRPB 2023-05](#) betreffende de uitbreiding van de bevoegdheden van paramedische beroepen. Daar werd voorgesteld om de mogelijkheid te openen voor paramedische beroepen om parameters te meten (en niet te interpreteren) die betrekking hebben op verschillende biologische functiestelsels, mits een voorafgaande opleiding. Inderdaad, het toekennen van nieuwe bevoegdheden aan professionals kan niet zonder de aanpassing van hun opleiding (basisopleiding of, op zijn minst, een vorm van permanente vorming). De evaluatie van de nierfunctie wordt echter voornamelijk uitgevoerd via biologische onderzoeken die op bloed- en urinemonsters worden uitgevoerd, wat buiten het kader van medische beeldvorming valt.

Desondanks, om hun praktijk op een veilige manier voor de patiënt uit te oefenen en om een optimale zorgkwaliteit te garanderen, moeten de TMB een aantal parameters in overweging nemen om het risico van bepaalde onderzoeken te meten. Wat betreft het onderzoek van de nierfunctie, raadplegen de TMB al deze belangrijke parameter in het dossier van de patiënt (en dit is slechts een voorbeeld onder andere), vooral in het geval van onderzoeken die het inbrengen van contrastmiddelen en/of nefrotoxische stoffen vereisen. Ook al wordt dit niet expliciet beschreven in [het KB van 22 december 2017 betreffende het beroep van Technoloog in Medische Beeldvorming](#), staat de volgende zin in artikel 6: « *De technoloog in medische beeldvorming gebruikt beeldverwerkingssystemen, beheert medische informatie- en communicatiesystemen en de digitale archivering van beelden.* » evenals de volgende autonome handeling: « *analyseren en indienen van alle gegevens van het onderzoek, de anamnese, de klinische gegevens, de radiologische aanvraag en de gegevens uit het patiëntendossier* ». Deze twee elementen maken duidelijk dat het de TMB al is

<b>CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN</b>	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
<b>CFPP/2024/AVIS 04</b>	<b>02/12/2024</b>	<b>FRPB/2024 ADVIES-04</b>

aux TIM de consulter les données reprises dans le dossier du patient.

Dans la législation relative à la profession d'infirmier, tout est beaucoup plus explicite et les actes et prestations (ainsi que ce qu'ils impliquent) sont définis et tout est écrit « noir sur blanc ». Peut-être est-ce le souhait du Ministre avec cette demande d'avis mais cela n'est pas souhaité par les membres car trop spécifier pourrait également amener des restrictions pouvant avoir des répercussions sur la sécurité pour le patient.

Le dossier patient (papier et électronique) doit donc être consultable par les TIM (mais également par d'autres professions de santé qui sont en relation thérapeutique avec ledit patient, suivant la grille décisionnaire d'accès e-Health reprise par les autorités, [consultable via ce lien](#)). Les professionnels devraient également pouvoir ajouter certaines informations à ce dossier, notamment en ce qui concerne les TIM en cas d'administration de produits contrastes mais également de médicaments (radiothérapie, etc.), toujours dans le cadre de leur pratique spécifique. Actuellement, ces informations sont évidemment déjà communiquées, pour la sécurité du patient, mais d'une manière légèrement détournée (dans le rapport d'imagerie par exemple).

### 3. VOTE AVIS

Le présent avis a été soumis au vote en séance plénière du 2 décembre 2024, avec le résultat suivant :

- 23 votes « pour »
- 3 votes d'abstention
- 0 votes « contre »

### 4. PUBLICITÉ DANS LE CADRE DE LA PROPORTIONNALITÉ

Dans le cadre du présent avis, on se limite à la publicité. Une analyse de proportionnalité doit encore être réalisée.

Cette information est faite dans le cadre de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la

toegestaan om gegevens uit het dossier van de patiënt te raadplegen.

In de wetgeving betreffende het beroep van verpleegkundige is alles veel explicieter en zijn de handelingen en prestaties (en wat ze inhouden) gedefinieerd en staat alles « zwart op wit ». Misschien is dit de wens van de Minister met dit adviesverzoek, maar het wordt niet gewenst door de leden omdat te veel specificatie ook beperkingen zou kunnen opleggen die gevolgen kunnen hebben voor de veiligheid van de patiënt.

Het patiëntendossier (papier en elektronische versies) moet dus door de TMB geraadpleegd kunnen worden (maar ook door andere zorgprofessionals die therapeutische relaties hebben met de betreffende patiënt, volgens de beslissingsmatrix voor toegang tot e-Health die door de autoriteiten is opgesteld, [raadpleegbaar via deze link](#)). De beoefenaars zouden ook in staat moeten zijn om bepaalde informatie aan dit dossier toe te voegen, met name in het geval van TMB bij de toediening van contrastmiddelen, maar ook van medicijnen (radiotherapie, enz.), altijd binnen hun specifieke praktijk. Momenteel worden deze informatie uiteraard al gedeeld, voor de veiligheid van de patiënt, maar op een licht omweg (bijvoorbeeld in het beeldverslag).

### 3. STEMMING ADVIES

Er werd over dit advies een stemming tijdens de plenaire vergadering van 2 december 2024 georganiseerd, met het volgende resultaat:

- 23 stemmen "voor"
- 3 stemmen onthouding
- 0 stemmen "tegen"

### 4. PUBLICITEIT I.H.K.V. PROPORTIONALITEITSBEOORDELING

In het kader van dit advies wordt hier alleen publiciteit gemaakt. De evenredigheidsanalyse moet nog worden verricht.

Deze informatie wordt meegedeeld in het kader van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de



<b>CONSEIL FÉDÉRAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES</b>	<b>FEDERALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN</b>	
<i>Avis concernant les professions d'ambulancier de transport non-urgent de patients et de technologue en imagerie médicale</i>	<i>Advies betreffende de beroepen van ambulancier niet dringend patiëntenvervoer en van technoloog medische beeldvorming</i>	
<b>CFPP/2024/AVIS 04</b>	<b>02/12/2024</b>	<b>FRPB/2024 ADVIES-04</b>

modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé.

Communication et possibilité de réaction du 09/12/2024 jusqu'au 06/01/2025 inclus, via l'adresse mail suivante : [frpb-cfpp@health.fgov.be](mailto:frpb-cfpp@health.fgov.be).

invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector.

Mededeling en mogelijkheid tot reactie wordt voorzien vanaf 09/12/2024 tot en met 06/01/2025 op het e-mailadres: [frpb-cfpp@health.fgov.be](mailto:frpb-cfpp@health.fgov.be) .

Pierre SEEUWS

*Président du Conseil Fédéral des Professions Paramédicales*

*Voorzitter van de Federale Raad voor de paramedische beroepen*