



| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Algemene ziekenhuizen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ouderenzorg | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Geestelijke gezondheidszorg | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - psychiatrische ziekenhuizen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - psychiatrische verzorgingstehuizen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - beschut wonen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - PAAZ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - revalidatiecentra | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - centra geestelijke gezondheidszorg | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Zorgraden | <input checked="" type="checkbox"/> |

Brussel, 10 november 2020

Ons kenm 201110_847

Contact Tom Balthazar, tom.balthazar@zorgneticuro.be, 0477 26 01 10

Informatienota 2020/208

Betreft: nieuwe wet over mogelijkheid om verpleegkundige handelingen te laten uitvoeren door niet-verpleegkundigen

Samenvatting: De wet van 6 november 2020 geeft tijdelijk de mogelijkheid om verpleegkundige handelingen door niet-bevoegden te laten uitvoeren. Onder zeven voorwaarden en met vier uitzonderingen, die mogelijk nog zullen uitgebreid worden.

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

In het Belgisch Staatsblad van 6 november verscheen de wet van 6 november *“om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn”*.

Het gaat om een wet die op 5 november in spoedtempo behandeld werd in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. De wet is het gevolg van een wetsvoorstel dat in overleg met minister Vandenbroucke werd ingediend door 7 volksvertegenwoordigers van de meerderheid.

Wij geven hierna een overzicht van de bepalingen van deze nieuwe wet en gaan ook in op de gevolgen en de eerste interpretatievragen.

1. Essentie van de nieuwe wettelijke regeling

De wet geeft tijdelijk de mogelijkheid dat personen die niet gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen, toch verpleegkundige handelingen mogen verrichten.

Het gaat dus om een tijdelijke uitzondering op het regime van de voorbehouden handelingen voorzien in de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (vaak nog omschreven als het 'KB 78').

De uitzondering loopt tot 1 april 2021 en kan met zes maanden verlengd worden.

De uitzondering is niet beperkt tot andere gezondheidszorgbeoefenaars. Theoretisch kunnen dus ook personen zonder een opleiding tot een gezondheidszorgberoep dus tijdelijk verpleegkundige handelingen stellen.

Dit is wel enkel mogelijk in het kader van een 'gestructureerd zorgteam' en indien zeven voorwaarden samen vervuld zijn. De cumulatieve toepassing van deze zeven voorwaarden zal er in de praktijk toe leiden dat niet-gezondheidszorgbeoefenaars slechts een beperkt aantal verpleegkundige handelingen zullen mogen stellen.

Bovendien voorziet de wet in de uitsluiting van vier technische en mogelijk gevaarlijke activiteiten zoals het gebruiken van toestellen voor dialyse of extracorporele circulatie. Deze uitzonderingen kunnen nog uitgebreid worden bij KB. Men moet er rekening mee houden dat van deze mogelijkheid vermoedelijk gebruik zal gemaakt worden. De kans is dus groot dat er in de nabije toekomst nog uitzonderingen zullen worden toegevoerd

2. Breed toepassingsgebied met sterke inperking door zeven voorwaarden en vier uitsluitingen

De wet heeft een zeer breed toepassingsgebied. De uitzonderingsregeling heeft betrekking op alle activiteiten beschreven in artikel 46 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. En dus ook op alle handelingen beschreven in het uitvoeringsbesluit van dit artikel (het vaak gewijzigde KB van 18 juni 1990, en de bijlagen I en II bij dit besluit met daarin de inventaris van de technische-verpleegkundigen verstrekkingen (gekend als B1 en B2-handelingen) en de toevertrouwde medische handelingen (gekend als C-handelingen)).

De wet geeft de mogelijkheid dat deze activiteiten tijdelijk worden uitgeoefend door personen die daartoe bij of krachtens die wet niet bevoegd zijn. De uitbreiding geeft dus mogelijkheden aan alle niet-bevoegden en niet enkel aan andere gezondheidszorgbeoefenaars die op dit ogenblik de verpleegkunde niet mogen uitoefenen ten gevolge van de vrij strakke afbakening binnen de WUG.

De wet is tot stand gekomen in het kader van de bestrijding van de COVID-19-pandemie. De aanhef van art. 2 verwijst daar uitdrukkelijk naar, maar de mogelijkheid om tijdelijk verpleegkundige handelingen te stellen door niet-bevoegden is niet beperkt tot de verzorging van patiënten getroffen door COVID-19.

De mogelijkheden worden wel ingeperkt door:

- De noodzakelijke cumulatieve toepassing van zeven voorwaarden (zie hierna onder nr. 3);
- De uitsluiting van vier groepen van technische handelingen, met de mogelijkheid dat deze uitsluiting bij KB aangevuld wordt (zie hierna onder nr. 4).

3. Zeven toepassingsvoorwaarden

De delegatie van verpleegkundige handelingen aan niet bevoegde personen is slechts geoorloofd indien cumulatief aan zeven voorwaarden is voldaan. Er moet dus aan de zeven voorwaarden samen voldaan zijn. Ze moeten ook in onderling verband geïnterpreteerd worden.

3.1. Geen mogelijkheid om bevoegde personen te mobiliseren

Art. 2, 1° voorziet als toepassingsvoorwaarde:

“... wanneer, bij ontstentenis van een voldoende aantal wettelijk bevoegde personen om deze activiteiten te verrichten, vastgesteld door de verantwoordelijke arts of de verantwoordelijke verpleegkundige, of bij hun afwezigheid door de federale gezondheidsinspecteur, de epidemie het noodzakelijk maakt om deze activiteiten te verrichten. Na uitputting van alle andere bestaande middelen om wettelijk bevoegde personen te mobiliseren, is de mobilisatie van niet-wettelijk bevoegde personen het laatste redmiddel”.

De laatste zin werd toegevoegd tijdens de bespreking van het wetsvoorstel in de commissie.

Er moet dus vastgesteld worden dat er geen bevoegde personen kunnen gemobiliseerd worden. Het gaat om alle personen die verpleegkundige handelingen mogen stellen. Dat zijn o.m. verpleegkundigen, maar ook artsen, vroedvrouwen die vòòr 2018 zijn afgestudeerd (art. 45 § 2 WUG) en zorgkundigen binnen de uitzonderingsregeling voor sommige handelingen (art. 46, al. 2 WUG).

De vaststelling moet ofwel gebeuren door de verantwoordelijke arts of de verantwoordelijke verpleegkundige van het kader waarin de activiteiten worden verricht. Wie dit precies is, wordt bepaald door de structuur van de instelling. De toelichting voegt er aan toe dat “wanneer de verantwoordelijke arts of verpleegkundige niet beschikbaar is, de verpleegkundige zal worden ingeschakeld”.

De toevoeging van de laatste zin over de mobilisatie van “niet-bevoegde personen als laatste redmiddel” noopt in beginsel om ook buiten de eigen instelling na te gaan of er wel verpleegkundigen of andere bevoegde personen kunnen worden ingeschakeld. De toetsing dient dus te gebeuren ten opzichte van de globale arbeidsmarkt en alle potentieel beschikbare bevoegde personen. Anderzijds dient deze bepaling wel geïnterpreteerd te worden in samenhang met de continuïteit van de dienst en de verplichting om permanent de nodige hulp en verzorging aan de patiënten te bieden. Indien het niet mogelijk is om voldoende snel een bevoegde persoon in te schakelen, dan is deze niet “mobiliseerbaar”. Wanneer dus kan aangetoond worden dat geen reactie volgt op vacatures en instellingen zoals de VDAB en uitzendbureaus geen kandidaten kunnen voorstellen die voldoende snel kunnen ingeschakeld worden in de verzorging, dan is aan de voorwaarde voldaan.

3.2. Activiteiten toevertrouwen aan personen met opleiding die zo dicht mogelijk bij verpleegkunde aansluit

Als tweede voorwaarde is voorzien dat:

“... de activiteiten worden prioritair toevertrouwd aan de personen wier opleiding het dichtst aansluit bij dat van verpleegkundige, en zulks naargelang van:

- a) de behoeften aan verplegend personeel in het kader waarin de zorg wordt verstrekt, en
b) de complexiteit van de te verstrekken verpleegkundige zorg.”

Deze voorwaarde is vrij duidelijk. Men kiest in de mate van het mogelijke voor personen met een opleiding in de gezondheidszorg. De complexiteit van de te verstrekken zorg is daarbij ook een belangrijk criterium. Naarmate minder gespecialiseerde kennis of minder bijzondere ervaring vereist is, kan het meer verantwoord zijn om de activiteit te laten uitvoeren door een persoon zonder opleiding tot een gezondheidszorgberoep of tot een gezondheidszorgberoep met weinig affiniteit met het verpleegkundig handelen.

3.3. Werken binnen gestructureerd zorgteam

Als derde voorwaarde is voorzien dat:

“... de verantwoordelijke arts of de verantwoordelijke verpleegkundige beslist over de verdeling van de personen die op basis van deze wet gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen binnen een gestructureerd zorgteam. Dat gestructureerd zorgteam bestaat onder andere uit een coördinerend verpleegkundige die, in geval er toevertrouwde medische handelingen worden verricht, samenwerkt met een arts. De coördinerend verpleegkundige stuurt het zorgteam aan”.

De voorwaarde van het “gestructureerd zorgteam” is een centrale voorwaarde binnen deze wet, maar uit de toelichting blijkt ook dat dit nieuwe (niet uitdrukkelijk gedefinieerde) begrip soepel kan geïnterpreteerd worden. In de artikelsgewijze toelichting bij het wetsvoorstel is hierover het volgende vermeld: *“deze gestructureerde zorgteams kunnen ingezet worden op alle zorgniveaus (1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn), in alle zorgvoorzieningen of buiten de zorgomgeving, zoals de gehandicaptenzorg en de schakelzorgcentra. Ze kunnen met andere woorden, zowel binnen als buiten het ziekenhuis en voor laag- tot hoog-complexe zorg worden ingezet”.*

De wet maakt ook een onderscheid tussen de “verantwoordelijk verpleegkundige” en de “coördinerend verpleegkundige”. Uit de toelichting bij de voorwaarden en de samenhang tussen de verschillende onderdelen van art. 2 kan afgeleid worden dat er per instelling één verantwoordelijk verpleegkundige is die beslist om gebruik te maken van de mogelijkheden van deze wet en de zorgteams samenstelt, maar mogelijk meerdere “coördinerende verpleegkundigen”. In de snelheid waarmee deze wet zal moeten toegepast worden kan redelijkerwijze terug gegrepen worden naar bestaande structuren en taakverdelingen binnen het organigram van het verpleegkundig departement.

De volgende onderdelen van de artikelsgewijze toelichting bij het wetsvoorstel zijn hierover relevant (hoewel zij ook betrekking hebben op de hierna besproken vierde voorwaarde van de taaktoewijzing door de coördinerend verpleegkundige).

“De verantwoordelijke arts of verpleegkundige stelt de zorgteams samen, die elk worden aangestuurd door een coördinerend verpleegkundige. De samenstelling van de gestructureerde zorgteams wordt bepaald op grond van de complexiteit van de zorg en naargelang de voorziening waarin deze wordt versterkt, volgens een taakgericht cascadesysteem. Dat wil zeggen dat, in voorkomend geval, de handelingen toevertrouwd worden aan niet-verpleegkundigen volgens een systeem waarin in geval van hoogcomplexe zorg het gestructureerde zorgteam eerst wordt aangevuld door de profielen die het dichtst aansluiten bij dat van verpleegkundige. De verantwoordelijke verpleegkundige en de coördinerend verpleegkundige kunnen dezelfde zijn, maar dit is niet noodzakelijk overal zo (bijvoorbeeld in een grote voorziening of in een klein woonzorgcentrum).

De coördinerend verpleegkundige moet per lid van het gestructureerde zorgteam inschatten en bepalen welke verpleegkundige handelingen kunnen gesteld worden door of toevertrouwd worden aan niet-verpleegkundigen binnen dat team (“gedelegeerde verantwoordelijkheid”).

De coördinerend verpleegkundige baseert zich hiervoor op de individuele bekwaamheid van de leden van het gestructureerde zorgteam. Het spreekt voor zich dat ook de niet-verpleegkundige op wie men op die manier een beroep wil doen, zelf moet oordelen of hij over de nodige bekwaamheid beschikt om de betrokken verpleegkundige activiteiten uit te oefenen.

Het verpleegkundig, geïntegreerd klinisch redeneren, het opstellen en bijhouden van het zorgplan en het rapporteren over de verstrekte zorg blijven steeds gecentraliseerd bij de coördinerend verpleegkundige, alsook het recht tot delegeren en het opleiden inzake verpleegkundige handelingen.

Met andere woorden, het gestructureerde zorgteam verstrekt, onder het toezicht en de supervisie van een verpleegkundige, de geïntegreerde zorg en dit in afstemming met (of op voorschrift van) een arts in het geval van door een arts toevertrouwde medische handelingen (C-handelingen).

De coördinerend verpleegkundige blijft eindverantwoordelijke voor het gestructureerde zorgteam en voor de gedelegeerde taken.”

3.4. Geïndividualiseerde toewijzing van taken door de coördinerende verpleegkundige van het gestructureerd zorgteam

Zoals reeds vermeld in de toelichting bij de derde voorwaarde, voorziet de vierde voorwaarde in een geïndividualiseerde toewijzing van de gedelegeerde activiteiten. Daarbij wordt rekening gehouden met de vooraf bestaande opleiding en de reeds verworven vaardigheden van de persoon aan wie gedelegeerd wordt.

Deze voorwaarde is als volgt omschreven:

“... de coördinerend verpleegkundige van het gestructureerde zorgteam bepaalt de activiteiten die hij toevertrouwt en de personen van het team aan wie hij deze toevertrouwt, rekening houdend met hun opleidingen en hun vaardigheden”.

3.5. Voorafgaande opleiding

In de vijfde voorwaarde is noodzaak aan bijzondere opleiding als volgt omschreven;

“... voorafgaand aan het uitoefenen van de activiteiten wordt een opleiding gevolgd. Deze opleiding wordt gegeven door een verpleegkundige of een arts, zowel wat de uitoefening van de activiteiten betreft als inzake de maatregelen ter bescherming van de gezondheid die nodig zijn om de activiteiten uit te oefenen. De opleiding wordt aangepast aan de kennis en de vaardigheden van de personen die op grond van deze wet gemachtigd worden”.

Het gaat dus om een bijzondere opleiding, gericht op de uitoefening van de activiteiten, en rekening houdend met de opleiding en de ervaring die de betrokken persoon reeds verworven heeft.

De inhoud en de duur van de opleiding zijn niet voorgeschreven. Het kan gaan om een korte, louter praktische opleiding. Soms zal daarbij ook theoretische omkadering nodig zijn.

3.6. Toezicht door (bereikbare, maar niet noodzakelijk fysiek aanwezige) coördinerend verpleegkunde

Als zesde voorwaarde is voorzien dat de coördinerend verpleegkundige moet instaan voor toezicht. De coördinerend verpleegkundige moet bereikbaar zijn, maar niet noodzakelijk fysiek aanwezig.

3.7. Arbeidsongevallen en aansprakelijkheidsverzekering

Als zevende voorwaarde is voorzien dat *“de personen die verantwoordelijk zijn voor het kader waarin de activiteiten worden uitgeoefend, (zich) vergewissen van de stand van zaken inzake de aansprakelijkheids- en arbeidsongevallenverzekering”*.

Dit is een verplichting die niet rust op de verantwoordelijke of coördinerend verpleegkundige, maar op de *“verantwoordelijke voor het kader waarin de activiteiten worden uitgeoefend”*. De invulling van dit begrip zal bepaald worden door de juridische aard van het *“kader”* waarin de activiteiten worden uitgeoefend, maar doorgaans zal dit de persoon zijn die verantwoordelijk is voor het dagelijks bestuur van de rechtspersoon die instaat voor de uitbating van de zorginstelling.

De voorwaarde is in de toelichting affirmatiever geformuleerd dan in de wettekst. Daar is voorzien dat de persoon *“zich ervan vergewist dat voor de leden van het gestructureerd zorgteam een aansprakelijkheids- en arbeidsongevallenverzekering gesloten is”*.

De voorwaarde van de arbeidsongevallenverzekering maakt duidelijk dat verwacht wordt dat de activiteiten als werknemer worden uitgeoefend.

Voor de aansprakelijkheidsverzekering mag nadere verduidelijking verwacht worden van de aansprakelijkheidsverzekeraars over de toepassing van deze wet. Gelet op de toezeggingen die tijdens de eerste golf gedaan werden over de uitbreiding van de dekking tijdens de COVID-pandemie, mag gehoopt worden dat dekking zal verleend worden voor alle personen die binnen de toepassing van deze wettelijke regeling zorgactiviteiten verrichten. Zie in dat verband onze informatienota 2020/52 van 2 april 2020.

4. Uitgesloten activiteiten

4.1. Uitdrukkelijk uitgesloten activiteiten

De wet sluit volgende activiteiten uitdrukkelijk uit van de mogelijkheid om ze toe te vertrouwen aan personen die niet bevoegd zijn de verpleegkunde uit te oefenen:

- het gebruiken en het bedienen van, alsook het toezicht houden op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie;
- het gebruiken en het toepassen van, alsook het toezicht houden op de invasieve technieken waarbij bloedvaten gemanipuleerd worden;
- het gebruiken en het manipuleren van, alsook het toezicht houden op bloed en bloedbestanddelen;
- het gebruiken en het toepassen van, alsook het toezicht houden op toestellen voor dialyse, perfusie en aferese.

4.2. Mogelijkheid tot uitbreiding bij KB

De lijst met uitsluitingen kan uitgebreid worden bij KB. Er is een grote kans dat dit ook zal gebeuren.

Het is ook mogelijk dat bij KB voorzien wordt sommige activiteiten voorbehouden worden aan bepaalde gezondheidszorgberoepen.

5. Band met bijzondere wettelijke regeling over testen

In onze informatienota 2010/199 informeerden wij u over de bijzondere regeling inzake testen die goedgekeurd werd bij wet gestemd op 29 oktober 2020 ('wet houdende verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie, nog steeds niet gepubliceerd).

Deze wet gaf de mogelijkheid om testen te laten uitvoeren door een reeks gezondheidszorgbeoefenaars (vroedvrouwen die hun diploma hebben behaald na 1 oktober 2018, tandartsen, apothekers, logopedisten, hulpverleners-ambulanciers met een ervaring van minstens twee jaar en mondhygiënist(en)) en door sommige studenten (namelijk masterstudenten in de geneeskunde, heelkunde en vroedkunde, de laatstejaarsstudenten verpleegkunde en de laatstejaarsstudenten in de medische laboratoriumtechnologie).

De vraag is of deze regeling blijft bestaan of herroepen wordt door de nieuwe wet van 6 november.

De wet van 6 november voorziet niet in de herroeping van de regeling over de testen.

Hoewel een later gestemde wet in beginsel voorrang heeft op een eerder gestemde wet ('*lex posterior derogat priori*'), kan een bijzondere wet afwijkingen voorzien op een algemene wet ('*lex specialis derogat generali*').

Hier kunnen wij de regeling over de testen die voorzien is in de nog niet gepubliceerde wet (gestemd op 29 oktober) beschouwen als een '*lex specialis*' die niet herroepen wordt door de latere, algemene regeling voorzien in de wet van 6 november.

6. Gelding in de tijd

De wet van 6 november is in werking getreden op de dag van de publicatie in het Belgisch Staatsblad (op 6 november).

De wet blijft van kracht tot 1 april 2021. Deze datum werd vervroegd tijdens de bespreking in de commissie.

Het is wel mogelijk dat geldingsduur verlengd wordt bij 'in ministerraad overlegd' KB. Dit betekent dat de volledige regering hiermee moet instemmen.

Met vriendelijke groeten,

Tom Balthazar
Stafmedewerker gezondheidsrecht

Dr. Marc Geboers
Directeur algemene ziekenhuizen
Klaartje Theunis
Directeur personeel en organisatie