

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 mars 2024

PROJET DE LOI

**modifiant la loi relative à l'exercice
des professions des soins de santé,
coordonnée le 10 mai 2015,
afin d'y insérer la réforme
de l'art infirmier et d'y supprimer
les Commissions techniques
de l'art infirmier et des professions
paramédicales et d'y adapter les missions
des Conseils fédéraux de l'art infirmier et
des professions paramédicales**

Sommaire Pages

Résumé	3
Exposé des motifs.....	4
Avant-projet de loi	22
Analyse d'impact.....	29
Avis du Conseil d'État	43
Projet de loi	52
Coordination des articles	61
Test de proportionnalité	113

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 maart 2024

WETSONTWERP

**tot wijziging van de wet betreffende
de uitoefening van de gezondheids-
zorgberoepen, gecoördineerd
op 10 mei 2015, teneinde de hervorming
van de verpleegkunde, de afschaffing
van de Technische Commissies
voor verpleegkunde en de paramedische
beroepen en de aanpassing van de taken
van de Federale Raden voor verpleegkunde en
paramedische beroepen hierin op te nemen**

Inhoud Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet.....	22
Impactanalyse	36
Advies van de Raad van State.....	43
Wetsontwerp	52
Coördinatie van de artikelen	86
Evenredigheidsbeoordeling	122

<i>Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 13 mars 2024.</i>	<i>De regering heeft dit wetsontwerp op 13 maart 2024 ingediend.</i>
<i>Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 14 mars 2024.</i>	<i>De “goedkeuring tot drukken” werd op 14 maart 2024 door de Kamer ontvangen.</i>

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

RÉSUMÉ

Ce projet modifie la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier.

Concrètement, ce projet prévoit l'adaptation de quelques articles de la loi coordonnée du 10 mai 2015 suite à l'insertion du nouveau profil d'assistant en soins infirmiers.

À côté de ces adaptations, le premier gros élément de ce projet est une adaptation de ce que l'on entend par l'exercice de l'art infirmier. Un deuxième élément consiste en l'adaptation de l'article sur l'infirmier de pratique avancée. Un troisième élément important consiste en l'introduction de la possibilité de délégation de soins infirmiers à d'autres professions de soins de santé par l'infirmier(e) responsable des soins généraux au sein d'une équipe de soins structurée.

Enfin, ce projet prévoit la suppression de la commission technique de l'art infirmier et de la commission technique des professions paramédicales, afin de ramener, pour chacun de ces domaines, au sein d'un seul et même organe d'avis composé, à chaque fois, d'experts dans ces matières, les avis relatifs à l'exercice de ces professions.

SAMENVATTING

Met dit ontwerp wordt de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 gewijzigd, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen.

Concreet voorziet dit ontwerp in de aanpassing van enkele artikelen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 naar aanleiding van de invoering van het nieuwe profiel van basisverpleegkundige.

Naast deze aanpassingen, is een eerste groot element van dit ontwerp een aanpassing van wat verstaan wordt onder de uitoefening van de verpleegkunde. Een tweede element bestaat uit de aanpassing van het artikel rond de verpleegkundig specialist. Een derde belangrijk element bestaat uit de introductie van delegatiemogelijkheid van verpleegkundige zorg naar andere gezondheidszorgberoepen door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg binnen een gestructureerd zorgteam.

Tot slot voorziet dit project in het opheffen van de technische commissie voor de verpleegkunde en de technische commissie voor paramedische beroepen, om voor elk van deze domeinen binnen één en hetzelfde adviesorgaan, samengesteld uit experts in deze vakgebieden, adviezen met betrekking tot de uitoefening van deze beroepen te bundelen.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Ce projet modifie la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier.

L'accord de gouvernement prévoit le déploiement et la modernisation de la législation sur les professions des soins de santé. Dans ce cadre, les tâches sont attribuées aux prestataires de soins qui les exercent de la manière la plus efficace en fonction des soins de qualité pour tous.

Suite à l'accord de gouvernement, une taskforce sur la profession infirmière a été lancée en septembre 2021 à l'initiative fédérale, avec le soutien des différents ministres compétents pour la santé et l'éducation des entités fédérées. La taskforce a formulé des recommandations concernant le modèle de fonctions infirmières du futur.

À la suite du rapport final de la taskforce, plusieurs demandes d'avis ont été adressées au Conseil fédéral et à la Commission technique de l'art infirmier afin de pouvoir poursuivre la mise en œuvre de l'échelle des soins dans l'art infirmier.

Un groupe de travail "Différenciation des tâches, délégation de tâches et transfert de tâches" a en outre été mis sur pied au dernier trimestre de 2022 à l'initiative du ministre de la Santé publique Frank Vandenbroucke et à la demande expresse du Conseil des ministres, avec pour mission de mener une réflexion plus large sur le transfert des tâches, la différenciation des tâches et une délégation fonctionnelle des tâches qui peuvent être effectuées par d'autres personnes au sein, par exemple, d'une équipe de soins structurée, après une formation, dans le cadre d'une vision de soins de qualité, accessibles, réalisables et vivables (soins durables). Un système de contrôle de qualité doit accompagner cette éventuelle délégation de tâches. À la suite de ce groupe de travail, des demandes d'avis supplémentaires ont également été adressées aux organes consultatifs officiels.

Ce projet de loi résulte des travaux ci-dessus et comprend différents éléments relatifs à l'art infirmier.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

Met dit ontwerp wordt de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 gewijzigd, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen.

Het regeerakkoord voorziet een verdere uitrol en modernisering van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen. Taken worden hierbij toegewezen aan zorgverleners die ze op de meest doelmatige manier uitoefenen in functie van een kwaliteitsvolle zorg voor allen.

Naar aanleiding van het regeerakkoord werd in september 2021 op federaal initiatief een taskforce betreffende het verpleegkundig beroep opgestart, met steun van de verschillende ministers bevoegd voor gezondheid en onderwijs van de deelstaten. De taskforce maakte aanbevelingen omtrent het functiemodel verpleegkunde van de toekomst.

Ten gevolge van het eindverslag van de taskforce werden meerdere adviesvragen gesteld aan de Federale Raad en Technische Commissie voor Verpleegkunde teneinde de zogenaamde zorgladder in de verpleegkunde verder te kunnen implementeren.

Het laatste kwartaal van 2022 werd bijkomend een werkgroep "Taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving" opgericht op initiatief van minister van Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke en op uitdrukkelijk verzoek van de Ministerraad, met als opdracht een bredere reflectie te houden met betrekking tot taakverschuiving, taakdifferentiatie en een functionele delegatie van taken die uitgevoerd kunnen worden door andere personen in bijvoorbeeld een gestructureerd zorgteam, na opleiding, binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke, werkbare en leefbare zorg (duurzame zorg). Een systeem van kwaliteitscontrole moet deze eventuele taakdelegatie begeleiden. Ten gevolge van deze werkgroep werden eveneens bijkomende adviesvragen gesteld aan de officiële adviesorganen.

Dit wetsontwerp vloeit voort uit bovenstaande werkzaamheden en bevat verschillende elementen met betrekking tot de verpleegkunde.

Le premier élément est une adaptation de ce que l'on entend par l'exercice de l'art infirmier. Une telle adaptation est nécessaire afin de reconnaître la pratique réelle des infirmier/ères dans notre système de soins de santé, ainsi que de permettre de nouvelles évolutions dans la profession.

Avec la loi du 28 juin 2023, un nouveau praticien de l'art infirmier a été introduit dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, à savoir l'assistant en soins infirmiers. En ce qui concerne les assistants en soins infirmiers, il a été veillé à ce qu'ils/elles puissent travailler avec une autonomie suffisante. En ce qui concerne les infirmier/ères responsables des soins généraux, une nouvelle évolution de la profession et un renforcement du champ d'exercice et de l'autonomie sont prévus.

Notre système de santé de demain aura besoin, en plus des médecins et des autres professionnels de la santé, d'assistants en soins infirmiers qui sont polyvalents dans le domaine de la santé et du bien-être, ainsi que des infirmiers responsables de soins généraux, des infirmiers spécialisés et d'infirmiers de pratique avancée qui en plus d'être polyvalents, sont aussi compétents pour répondre plus rapidement et plus efficacement aux besoins de santé des patients. C'est nécessaire, par exemple, pour une intégration réussie de l'expertise et des compétences infirmières en médecine générale (cf. également le New Deal pour le cabinet de médecin généraliste), ainsi que pour le développement ultérieur des consultations infirmières (cf. Rapport KCE de novembre 2023: consultations infirmières pour les patients atteints de maladies complexes). De telles adaptations sont nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins des patients atteints de maladies ou d'affections complexes et souvent chroniques.

Un deuxième élément consiste en l'adaptation de l'article sur l'infirmier de pratique avancée. Une telle adaptation est nécessaire pour reconnaître non seulement la fonction clinique, mais aussi la fonction axée sur le développement de l'infirmier de pratique avancée. Cette fonction permet ou initie la mise à jour continue et le renouvellement de la pratique infirmière basée sur des données probantes. Cette disposition ne diminue évidemment pas le rôle que joue tout praticien des soins infirmiers en termes d'innovation dans le domaine des soins de santé.

Un troisième élément consiste en l'introduction de la possibilité de délégation à d'autres professions de soins de santé par l'infirmier/ère responsable des soins généraux au sein d'une équipe de soins structurée. Cette notion découle des recommandations du groupe

Een eerste element is een aanpassing van wat verstaan wordt onder de uitoefening van de verpleegkunde. Dergelijke aanpassing is noodzakelijk om de feitelijke uitoefening door de verpleegkundigen in ons gezondheidszorgsysteem te erkennen, alsook om nieuwe evoluties in het beroep mogelijk te maken.

Met de wet van 28 juni 2023 werd een nieuwe beoefenaar van de verpleegkunde geïntroduceerd in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, met name de basisverpleegkundige. Voor wat betreft de basisverpleegkundigen wordt gevrijwaard dat zij met voldoende autonomie kunnen werken. Voor wat betreft de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, wordt een verdere evolutie in het beroep en een verdere versterking van de scope of practice en autonomie voorzien.

Ons gezondheidszorgsysteem van morgen heeft, naast artsen en andere gezondheidszorgbeoefenaars alsook basisverpleegkundigen die breed inzetbaar zijn binnen de gezondheids- en welzijnszorg, ook verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, gespecialiseerde verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten nodig die, naast het feit dat ze breed inzetbaar zijn, ook bevoegd zijn om sneller en doeltreffender te reageren op de gezondheidsbehoeften van patiënten. Dit is bijvoorbeeld nodig voor een succesvolle integratie van verpleegkundige expertise en competenties in de huisartsenpraktijk (cfr ook de New Deal voor de huisartsenpraktijk), alsook voor een verdere ontwikkeling van verpleegkundige consultaties (cfr KCE Report november 2023: verpleegkundige consultaties voor patiënten met complexe aandoeningen). Dergelijke aanpassingen zijn nodig om in te spelen op de veranderende behoeften van patiënten met complexe en vaak chronische ziekten of aandoeningen.

Een tweede element bestaat uit de aanpassing van het artikel rond de verpleegkundig specialist. Dergelijke aanpassing is nodig om naast de klinische functie ook de ontwikkelingsgerichte functie van de verpleegkundig specialist te erkennen. Die functie zorgt voor of initieert de voortdurende actualisering en vernieuwing van de evidence-based verpleegkunde. Deze bepaling doet uiteraard geen afbreuk aan de rol die elke beoefenaar van de verpleegkunde speelt op vlak van zorgvernieuwing.

Een derde element bestaat uit de introductie van delegatiemogelijkheid naar andere gezondheidszorgberoepen door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg binnen een gestructureerd zorgteam. Deze notie volgt uit de aanbevelingen van de werkgroep

de travail sur la différenciation des tâches, qui a proposé le concept dans son rapport final.

Ce principe crée de nouvelles possibilités pour l'organisation des soins au sein d'équipes interprofessionnelles travaillant de manière intégrée. À mesure que la collaboration de cette manière devient plus courante, il sera possible de tirer davantage parti des opportunités offertes par ce projet de loi. Il est important de préciser que ce projet vise à renforcer les soins infirmiers en permettant une organisation plus flexible des soins au sein d'équipes, notamment en autorisant d'autres prestataires de soins, sous certaines conditions, à soutenir les infirmiers dans la prestation de soins infirmiers en effectuant certaines prestations techniques qui ne relèvent pas de leur pratique professionnelle autonome, et ce, en complément de leur propre pratique professionnelle. Ces dispositions ne portent en aucun cas atteinte à la pratique autonome des autres prestataires de soins. Ce projet n'a pas non plus pour objectif de remplacer les praticiens de l'art infirmier par d'autres prestataires de soins ou de remplacer l'infirmier responsable en soins généraux par des assistants en soins infirmiers ou des aides-soignants. Le projet ne porte pas non plus atteinte à la fonction de l'infirmier chef. Le but est bien de permettre une organisation des soins plus situationnelle, de sorte que, en tenant compte des circonstances concrètes, on s'efforce de répondre au mieux à chaque besoin de soins par le prestataire de soins le mieux placé au sein d'une équipe de soins structurée, en garantissant toujours un niveau élevé de soins vis-à-vis le patient.

Le développement de nouvelles tâches et rôles en particulier pour les infirmiers responsables de soins généraux et les infirmiers de pratique avancée, ainsi que l'introduction de la possibilité de partager certains soins infirmiers entre les prestataires de soins au sein d'une équipe interdisciplinaire, comme prévu par ce projet de loi, doit permettre d'explorer des modèles de soins innovants afin d'améliorer l'efficacité, la coordination, l'intégration et la collaboration au sein de notre système de soins de santé. De plus, le projet de loi vise à renforcer l'attrait de la profession infirmière en offrant de nouvelles opportunités de développement aux praticiens de la profession.

Un quatrième élément de ce projet de loi consiste en des modifications des articles 59 et 66 en conséquence du nouveau profil de l'assistant en soins infirmiers.

Enfin, ce projet prévoit la suppression de la Commission technique de l'art infirmier et de la Commission technique des professions paramédicales, afin de ramener, pour

taakdifferentiatie, die in in haar eindrapport het concept heeft voorgesteld.

Dit principe creëert nieuwe mogelijkheden voor de organisatie van de zorg in interprofessionele teams waar op geïntegreerde wijze wordt samengewerkt. Naarmate er meer op dergelijke wijze wordt samengewerkt, zal er meer gebruik gemaakt kunnen worden van de mogelijkheden die dit wetsontwerp biedt. Het is belangrijk te verduidelijken dat dit ontwerp tot doel strekt de verpleegkundige zorg te versterken door een flexibelere organisatie van de zorg binnen teamverband mogelijk te maken, met name door het mogelijk te maken dat andere zorgverstrekkers, onder bepaalde voorwaarden, verpleegkundigen kunnen ondersteunen in de verpleegkundige zorg door bepaalde technische verstrekkingen die niet tot hun autonome beroepsuitoefening behoren uit te voeren, en dit complementair aan hun eigen beroepsuitoefening. Deze bepalingen doen in geen enkele zin afbreuk aan de eigen autonome beroepsuitoefening van deze andere zorgverstrekkers. Dit ontwerp strekt evenmin tot doel beoefenaars van de verpleegkunde te vervangen door andere zorgverstrekkers of verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg te vervangen door basisverpleegkundigen of zorgkundigen. Het ontwerp doet evenmin afbreuk aan de functie van de hoofdverpleegkundige. De bedoeling is wel een meer situationele organisatie van de zorg mogelijk te maken waardoor er, rekening houdende met de concrete omstandigheden, getracht wordt elke zorgvraag op de best mogelijke manier invulling te geven door de best geplaatste zorgverstrekker binnen een gestructureerde zorgequipe, waarbij steeds een kwaliteitsvolle zorg aan de patiënt voor ogen gehouden wordt.

De ontwikkeling van nieuwe taken en rollen voor met name verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en verpleegkundig specialisten alsook de introductie van de mogelijkheid om bepaalde verpleegkundige zorg te delen onder zorgverstrekkers binnen een interdisciplinair team, zoals voorzien via dit wetsontwerp, moet toelaten om aan de slag te gaan met innovatieve zorgmodellen om de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking in ons gezondheidzorgsysteem te verbeteren. Eveneens beoogt het wetsontwerp de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep te versterken, door nieuwe ontwikkelingskansen te bieden aan de beoefenaars van het beroep.

Een vierde element in dit wetsontwerp bestaat uit de aanpassingen van artikels 59 en 66 ten gevolge van het nieuwe profiel van de basisverpleegkundige.

Tot slot voorziet dit project in het opheffen van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Paramedische Beroepen,

chacun de ces domaines, au sein d'un seul et même organe composé, à chaque fois, d'experts dans ces matières, les avis relatifs à l'exercice de ces professions. Il s'agit du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil fédéral des professions paramédicales qui étaient déjà compétents pour émettre des avis relatifs aux formations et critères d'agrément dans ces professions. Et désormais, les avis relatifs aux actes de ces professions seront également examinés et émis au sein de ces conseils. Cela permet de regrouper les discussions tant sur l'accès à la profession et les formations que sur les activités exercées par ces professionnels.

Cette adaptation permettra ainsi une meilleure corrélation entre l'exercice d'une profession, les qualifications requises et les actes au sein de cette profession. L'intégration des missions des commissions techniques dans les conseils fédéraux pourra se faire en leur sein via un groupe de travail permanent qui se penchera, à la demande du ministre, ou de sa propre initiative, sur les questions qui concernent les actes techniques de ces professions. En outre, au sein des commissions techniques fédérales actuelles, les membres sont recrutés via les mêmes canaux de recrutement que pour les conseils fédéraux, ce sont donc les mêmes organisations professionnelles qui sont sollicitées pour proposer des candidats. L'intégration des missions des commissions techniques au sein des conseils fédéraux aura donc aussi plusieurs avantages. D'une part, elle facilitera le recrutement des membres. Il est en effet parfois très difficile de recruter des membres pour les organes d'avis et le travail de ces organes a souvent été postposé pendant plusieurs années, faute de candidats. D'autre part, en termes d'efficacité, cette fusion de missions permettra également un gain de temps pour mobiliser un organe d'avis unique en cas d'urgence et les avis consolidés ne seront plus nécessaires, ce qui permet de gagner du temps pour traiter les demandes. En effet, durant la crise du COVID, les organes d'avis ont dû se réunir rapidement et souvent, un organe unique aurait facilité le traitement des demandes. Enfin, les membres auront une meilleure connaissance transversale à la fois sur l'exercice de la profession et sur ses aspects techniques.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

La modification apportée à l'article 23, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, a pour but de préciser que les actes médicaux pouvant être confiés dans ce cadre à des praticiens de l'art infirmier, concernent des

om voor elk van deze domeinen binnen één en hetzelfde orgaan, samengesteld uit experts in deze vakgebieden, adviezen met betrekking tot de uitoefening van deze beroepen te bundelen. Het gaat hierbij om de Federale Raad voor de verpleegkunde en de Federale Raad voor de paramedische beroepen, die al bevoegd waren om adviezen uit te brengen met betrekking tot opleidingen en erkenningscriteria in deze beroepen. Vanaf nu zullen ook adviezen met betrekking tot de handelingen van deze beroepen worden besproken en uitgebracht binnen deze raden. Hierdoor kunnen de discussies over de toegang tot het beroep en de opleidingen als over de activiteiten van deze professionals worden gebundeld.

Deze aanpassing zal een betere correlatie mogelijk maken tussen de uitoefening van een beroep, de vereiste kwalificaties en de handelingen binnen dat beroep. De integratie van de taken van de technische commissies in de federale raden kan gebeuren via een permanente werkgroep die, op verzoek van de minister of op eigen initiatief, kwesties met betrekking tot de technische handelingen van deze beroepen zal behandelen. Binnen de huidige federale technische commissies worden leden gerekruteerd via dezelfde wervingskanalen als voor de federale raden, dus dezelfde beroepsorganisaties worden benaderd om kandidaten voor te stellen. De integratie van de taken van de technische commissies in de federale raden zal verschillende voordelen hebben. Enerzijds vergemakkelijkt dit de werving van leden. Het is immers soms erg moeilijk om leden te rekruteren voor adviesorganen, en het werk van deze organen werd in het verleden vaak jarenlang uitgesteld wegens gebrek aan kandidaten. Anderzijds zal deze fusie van taken in termen van efficiëntie ook tijdswinst opleveren om in geval van urgentie een enkel adviesorgaan te mobiliseren. Geconsolideerde adviezen zullen niet langer nodig zijn, waardoor tijd wordt bespaard bij de behandeling van verzoeken. Tijdens de COVID-crisis moesten adviesorganen snel en vaak bijeenkomen, een enkel orgaan zou de behandeling van verzoeken hebben vergemakkelijkt. Ten slotte zullen de leden een breder inzicht hebben zowel in de uitoefening van het beroep als in de technische aspecten ervan.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Art. 2

De wijziging van artikel 23, § 1, tweede lid, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, heeft tot doel te preciseren dat de medische handelingen die in dit kader kunnen worden toevertrouwd aan de beoefenaars van de verpleegkunde, betrekking

praticiens autorisés à exercer l'art infirmier en vertu de l'article 45, § 1^{er} et § 1/1, à savoir les infirmiers responsables de soins généraux et ceux qui exerçaient déjà comme infirmiers avant la transposition du profil d'infirmier responsable de soins généraux dans notre législation.

Le Conseil fédéral de l'art infirmier souhaite garder pour le futur la possibilité d'une réflexion concernant l'élargissement des actes confiés par le médecin ou le dentiste. Une première extension est prévue par le biais d'une révision de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, dans le cadre de la réforme de la profession infirmière. Afin d'élargir encore les possibilités de délégation d'actes médicaux par un médecin ou un dentiste à des infirmiers responsables de soins généraux, l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier est demandé pour passer à une liste négative d'actes, à savoir une liste d'actes pour lesquels la délégation à des infirmiers responsables de soins généraux est exclue.

Art. 3

D'une part, cette disposition modifie l'actuel alinéa 2 de l'article 45, § 1/2, de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y préciser que l'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe.

Il est également prévu, lorsque cela est jugé nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Il appartient à l'infirmier responsable de soins généraux ou au médecin concerné d'évaluer la nécessité et la fréquence éventuelle de cette réévaluation. Dans les cas où celui-ci juge que la situation est susceptible d'évoluer à court terme, la réévaluation a lieu de manière plus fréquente que dans les cas où la situation est jugée plus stable.

Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures,

hebben op de beoefenaars die bevoegd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen krachtens artikel 45, § 1 en § 1/1, namelijk de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg en de verpleegkundigen die hun beroep reeds uitoefenden vóór de omzetting van het profiel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in onze wetgeving.

De Federale Raad voor verpleegkunde wil naar de toekomst de mogelijkheid houden een verdere uitbreiding te bespreken van de lijst van door een arts of tandarts toevertrouwde handelingen. Een eerste uitbreiding wordt voorzien via een herziening van het Koninklijk Besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts 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, in het kader van de hervorming van het verpleegkundig beroep. Teneinde de mogelijkheden tot delegatie van medische handelingen door een arts of tandarts naar verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg verder te verruimen, wordt advies gevraagd aan de Federale Raad voor de verpleegkunde om de overstap te maken naar een negatieve lijst van handelingen, met name een lijst van handelingen waarvoor delegatie naar verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg is uitgesloten.

Art. 3

Deze bepaling wijzigt enerzijds het huidige tweede lid van artikel 45, § 1/2, van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, om erin te preciseren dat de initiële inschatting van de mate van de complexiteit van de situatie door de verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg of door de arts gebeurt wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team.

Zij voorzien ook, wanneer ze dit nodig achten, in een herevaluatie van de complexiteit van de situatie. Het is aan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de arts in kwestie om de noodzaak en de eventuele frequentie van deze herbeoordeling te beoordelen. In gevallen waarin deze van oordeel is dat de situatie op korte termijn kan evolueren, zal de frequentie hoger zijn dan in situaties die beoordeeld worden als zijnde stabiel.

Uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten

l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers. On pense ici, par exemple, aux soins infirmiers dans un service de santé préventive pour la petite enfance, dans un service de médecine du travail ou dans un service de promotion de la santé à l'école.

D'autre part, cette disposition modifie l'alinéa 3 de l'article 45, § 1/2, de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y remplacer la référence à la Commission technique de l'art infirmier par une référence au Conseil fédéral de l'art infirmier, en raison de la suppression de Commission technique de l'art infirmier prévue dans ce projet.

Art. 4

L'article 46 tel qu'il est formulé dans le présent projet permet d'adapter le contenu de la description de l'art infirmier à l'exercice de l'art infirmier tel qu'il est réellement effectué au quotidien par les praticiens de l'art infirmier sur le terrain. La définition modifiée permet également aux infirmiers responsables de soins généraux d'assumer de nouvelles tâches, telles que, par exemple, les consultations infirmières pour les patients souffrant de problèmes de santé complexes. Cela permet également aux praticiens de l'art infirmier d'être en mesure d'effectuer plus efficacement les tâches actuelles telles que la mise en œuvre de programmes de prévention.

Cela participe à une meilleure reconnaissance de ce que font les infirmiers et infirmières au sein des soins de santé. En outre, la nouvelle formulation de l'article 46 permet également de tenir compte du nouveau profil d'assistant en soins infirmiers qui a été créé par la loi du 28 juin 2023 modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue d'y préciser l'intitulé actuel du titre d'infirmier conformément à la directive 2005/36/CE et d'y insérer l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier chercheur clinicien.

Ce nouvel article 46, en combinaison avec l'article 45, permet ainsi de définir le champ de compétence tant pour les infirmiers responsables de soins généraux que pour les assistants en soins infirmiers. Chaque infirmier responsable de soins généraux et chaque assistant en soins infirmiers exercent au sein du champ de compétences qui lui est attribué, tel que prévu à l'article 45 et dans l'arrêté royal du 20 septembre 2023.

worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige. Dit kan bijvoorbeeld gaan over de verpleegkundige zorg in een dienst voor de preventieve gezondheid voor het jonge kind, een arbeidsgeneeskundige dienst, of een dienst voor gezondheidsbevordering op school.

Anderzijds wijzigt deze bepaling het derde lid van artikel 45, § 1/2, van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, om de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde te vervangen door een verwijzing naar de Federale Raad voor Verpleegkunde als gevolg van de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde waarin dit ontwerp voorziet.

Art. 4

Artikel 46, zoals geformuleerd in dit ontwerp, maakt het mogelijk de inhoud van de omschrijving van verpleegkunde aan te passen aan de praktijk van de verpleegkunde zoals die in de dagelijkse praktijk door de verpleegkundigen op het terrein wordt uitgeoefend. De gewijzigde definitie stelt verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg ook in staat nieuwe taken op zich te nemen, zoals bijvoorbeeld verpleegkundige consulten voor patiënten met complexe gezondheidsproblemen. Het stelt beoefenaars van de verpleegkunde eveneens in staat om bestaande taken zoals de uitvoering van preventieprogramma's doeltreffender uit te voeren.

Dit zal bijdragen tot een betere erkenning van wat verpleegkundigen in de gezondheidszorg doen. Bovendien maakt de nieuwe formulering van artikel 46 het ook mogelijk om rekening te houden met de nieuwe functie van basisverpleegkundige die werd gecreëerd door de wet van 28 juni 2023 tot wijziging van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, met het oog op de verduidelijking van de huidige titel van verpleegkundige in overeenstemming met Richtlijn 2005/36/EG en de invoering van basisverpleegkundige en klinisch verpleegkundig onderzoeker.

Dit nieuwe artikel 46 maakt het dus, in samenlezing met artikel 45, mogelijk om het bevoegdheidsgebied van zowel verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg als basisverpleegkundigen verder af te bakenen. Elke verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en elke basisverpleegkundige oefent zijn beroep uit binnen het hem toegewezen bevoegdheidsgebied, zoals bepaald in artikel 45 en in het Koninklijk Besluit van 20 september 2023.

Ce qui signifie que les assistants en soins infirmiers peuvent exercer leurs activités de l'art infirmier de manière autonome dans les situations moins complexes et que, sous peine d'illégalité, pour les situations plus complexes, ils travaillent en concertation et en équipe avec l'infirmier responsable des soins généraux ou avec le médecin lorsque l'infirmier responsable de soins généraux ne fait pas partie de l'équipe.

Dans ce dernier cas, l'assistant en soins infirmiers exécute les soins tel que mentionné dans le plan de soins infirmiers qui est élaboré par un infirmier responsable des soins généraux qui pose également le diagnostic infirmier dans cette situation. Ce plan de soins infirmiers précise également les limites dans lesquelles l'assistant en soins infirmiers peut modifier lui-même des éléments du plan de soins. L'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Ils assurent également, quand ils le jugent nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une courte période (de moins de 24 heures), l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers.

Compte tenu de l'état de santé du patient et du contexte des soins, l'assistant en soins infirmiers peut initier les soins dans les limites de ses compétences et le faire sur la base d'un plan de soins standard établi sous la responsabilité de l'infirmier responsable des soins généraux et sans l'évaluation initiale de l'infirmier responsable de soins généraux ou du médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe de soins. L'évaluation de l'état du patient par l'infirmier responsable des soins généraux et/ou le médecin suit dans les meilleurs délais, sous peine d'illégalité.

L'assistant en soins infirmiers qui constate au cours de la délivrance des soins que la situation se complexifie, en informe dans les meilleurs délais l'infirmier responsable de soins généraux ou le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe de soins, afin de réévaluer l'état de santé du patient et la collaboration nécessaire.

La détermination de la complexité d'une situation dépend de plusieurs facteurs, dont la complexité des soins eux-mêmes, les caractéristiques du patient, la composition de l'équipe ainsi que la planification et la

Dit betekent dat basisverpleegkundigen hun verpleegkundige activiteiten zelfstandig kunnen uitoefenen in minder complexe situaties en dat zij, op straffe van onwettigheid, in meer complexe situaties in overleg en in teamverband met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de arts werken wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team.

In dat laatste geval voert de basisverpleegkundige de zorgen uit zoals aangegeven in het verpleegplan dat wordt opgesteld door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die in dat geval ook de verpleegdiagnose stelt. Dat verpleegplan vermeldt ook de grenzen waarbinnen de basisverpleegkundige zelf elementen uit het verpleegplan kan aanpassen. De initiële inschatting van de mate van de complexiteit van de situatie gebeurt door de verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Zij zorgen ook, wanneer ze dit nodig achten, voor een herbeoordeling van de complexiteit van de situatie. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die op kortstondige wijze (minder dan 24 uur) moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige.

Rekening houdend met de gezondheidstoestand van de patiënt en de zorgcontext kan de basisverpleegkundige binnen de grenzen van zijn/haar bevoegdheden de zorg opstarten en dit op basis van een standaardverpleegplan opgesteld onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en zonder de initiële evaluatie door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het zorgteam. De evaluatie van de toestand van de patiënt door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en/of de arts volgt, op straffe van onwettigheid, zo spoedig mogelijk.

De basisverpleegkundige die bij de zorgverlening vaststelt dat de situatie complexer wordt, verwittigt zo snel mogelijk de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het zorgteam voor een herevaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en de nodige onderlinge samenwerking.

Het bepalen of een situatie al of niet complex is, is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder de complexiteit van de zorg zelf, patiëtereigenschappen, de teamsamenstelling alsook de planbaarheid en

prévisibilité des soins. La complexité des situations, y compris la complexité des soins, n'est pas liée à un secteur ou à un cadre particulier.

Pour ce qui concerne les infirmiers responsables de soins généraux, l'article 46 précise le rôle autonome de l'infirmier responsable de soins généraux et les actes pouvant être confiés par un médecin ou par un dentiste, qui ne sont pas de la compétence de l'assistant en soins infirmiers.

La description adaptée de l'article 46 met l'accent sur la nature holistique des soins infirmiers. Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et/ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et/ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle.

Cette description tient compte également du fait que l'Organisation mondiale de la santé ("OMS") définit la santé comme "un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".¹ En outre, la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles liste les compétences à acquérir durant la formation d'infirmier responsable de soins généraux. Il y est stipulé que cette formation doit donner la garantie que le professionnel concerné a acquis certaines connaissances et aptitudes et notamment une:

"a) connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain. (...)" (art. 31, 6 de la directive).

L'infirmier doit donc être capable, sur base de ses observations, d'identifier non seulement les déterminants physiologiques mais aussi les déterminants sociaux ayant une implication sur la santé des patients et d'évaluer leur

voorspelbaarheid van de zorg. Complexiteit van situaties waaronder complexiteit van zorgen is niet gebonden aan een bepaalde sector of setting.

Wat de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg betreft, preciseert artikel 46 de autonome rol van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en de handelingen die door een arts of tandarts kunnen worden toevertrouwd en die niet onder de bevoegdheid van de basisverpleegkundige vallen.

De aangepaste beschrijving in artikel 46 benadrukt het holistische karakter van de verpleegkundige zorg. De verpleegkundige zorg kan preventief, curatief en/of palliatief zijn en wordt autonoom en waar van toepassing interprofessioneel uitgevoerd, in samenspraak met de patiënt en diens omgeving. Ze is van technische, relationele en/of educatieve aard. Ze richt zich tot individuele personen en hun omgeving, groepen en/of de bredere gemeenschap en is gebaseerd op een gepersonaliseerde en geïntegreerde aanpak, waarbij onder meer de psychologische, sociale, economische, culturele en spirituele aspecten in aanmerking worden genomen. Ze houdt ook rekening met de wetenschappelijke en technologische verworvenheden, de kwaliteitsnormen en de beroepsdeontologie.

Deze beschrijving houdt ook rekening met het feit dat de Wereldgezondheidsorganisatie ("WHO") gezondheid definieert als "*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*".¹ Bovendien bevat Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties een lijst van de bekwaamheden die moeten worden verworven tijdens de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemeen zorg. Daarin is bepaald dat deze opleiding moet garanderen dat de betrokken beroepsbeoefenaar bepaalde kennis en vaardigheden heeft verworven, waaronder:

"a) voldoende kennis van de wetenschappen waarop de algemene ziekenverpleging is gebaseerd, met inbegrip van voldoende kennis van het organisme, de fysiologie en het gedrag van de gezonde en de zieke mens, alsmede van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens; (...)" (art. 31, 6 van de richtlijn).

De verpleegkundige moet dus in staat zijn om op basis van zijn waarnemingen niet alleen de fysiologische determinanten, maar ook de sociale determinanten die van invloed zijn op de gezondheid van de patiënt te

¹ <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution#:~:text=La%20sant%C3%A9%20est%20un%20%C3%A9tat,de%20maladie%20ou%20d'infirmit%C3%A9>

¹ <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

impact. Un exemple concret: en réalisant l'anamnèse d'un patient souffrant d'allergies, l'infirmier doit être capable d'identifier les facteurs sociaux ayant une influence sur son allergie, comme le fait d'habiter dans un logement insalubre, de travailler dans un environnement polluant, de ne pas avoir d'accès à l'eau, ...

Les soins infirmiers peuvent ainsi poursuivre plusieurs objectifs, parmi lesquels:

a) protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé de la personne individuelle et de son entourage, du groupe ou de la collectivité;

b) prendre en charge les problèmes de santé qui ont été mis en évidence dans une phase préalable de consultation, d'analyse diagnostique et de formulation;

c) maintenir les fonctions vitales, prévenir la dépendance et promouvoir la capacité d'adaptation, l'auto-gestion et l'autonomie des patients;

d) contribuer aux méthodes de diagnostic médical et au traitement prescrit par le médecin;

e) collaborer à la surveillance clinique de l'état de santé, évaluer l'évolution de cet état de santé et participer, en tant que membre ou non de l'équipe de soins interdisciplinaire, à la mise en œuvre des traitements prescrits;

f) coordonner les interventions de santé de différents acteurs;

g) prévenir et évaluer la douleur, la souffrance et la détresse et contribuer à leur soulagement, ainsi qu'au processus de deuil;

h) accompagner les personnes, notamment dans le cadre de la planification anticipée des soins et dans leurs derniers instants de vie;

i) réagir dans les situations de catastrophe ou de crise.

En ce qui concerne le contenu de ces soins infirmiers, le nouvel article prévoit, entre autres, les nouvelles dispositions suivantes:

— une référence explicite au diagnostic infirmier et à la définition des soins infirmiers à fournir, à la prescription des soins infirmiers, à la coordination des soins infirmiers, à la délégation des prestations infirmières techniques et à la supervision de l'exécution des prestations techniques infirmières déléguées et des soins. Ces activités

identifier et de l'impact ervan te beoordelen. Een concreet voorbeeld: bij het afnemen van de anamnese van een patiënt met allergieën moet de verpleegkundige de sociale factoren kunnen identificeren die zijn of haar allergie beïnvloeden, zoals wonen in ondermaatse huisvesting, werken in een vervuilde omgeving, geen toegang hebben tot water, enz.

De verpleegkundige zorg kan dus meerdere doelstellingen beogen, waaronder:

a) het beschermen, behouden, herstellen en bevorderen van de gezondheid van de individuele persoon en diens omgeving, de groep of de bredere gemeenschap;

b) het aanpakken van de gezondheidsproblemen die in een voorafgaande fase van consultatie, diagnostische analyse en formulering aan het licht zijn gekomen;

c) het in stand houden van de vitale functies, het voorkomen van verslaving en het bevorderen van het aanpassingsvermogen, de eigen regie en de autonomie van patiënten;

d) het bijdragen tot de methodes voor medische diagnose en tot de door de arts voorgeschreven behandeling;

e) het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen;

f) de coördinatie van gezondheidsinterventies van verschillende actoren;

g) het voorkomen en beoordelen van pijn, lijden en ontredde en het meehelpen aan het verlichten ervan en aan het rouwproces;

h) het begeleiden van mensen, onder meer in het kader van vroegtijdige zorgplanning en in hun laatste levensmomenten;

i) het reageren in rampen- of crisissituaties.

Voor wat de inhoud van deze verpleegkundige zorg betreft, voorziet het vernieuwde artikel onder meer volgende nieuwe bepalingen:

— een expliciete verwijzing naar de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg, het voorschrijven van verpleegkundige zorg, het coördineren van verpleegkundige zorg, het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen en het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde

s'inscrivent dans le cadre de la délégation des soins aux aidants qualifiés et aux aidants proches, mais aussi aux aides-soignants, aux assistants en soins infirmiers et aux autres professionnels des soins de santé au sein d'une équipe de soins structurée. Tout comme pour les autres activités, les assistants en soins infirmiers exercent ces activités dans le respect de leurs compétences. Pour ces activités, cela signifie que dans les situations moins complexes, les assistants en soins infirmiers peuvent accomplir ces actes, y compris l'élaboration d'un plan de soins. Dans les situations plus complexes, ces actes sont réservés aux infirmiers responsables des soins généraux.

Dans le cadre de l'équipe de soins structurée, seul l'infirmier responsable des soins généraux peut déléguer des prestations techniques de l'art infirmier à d'autres professionnels de soins de santé, comme prévu par la présente loi:

- la modification de “famille” en “entourage”, ainsi que la référence au groupe plus large ou à la communauté;

- l'ajout de l'information sur la santé et l'éducation à la santé qui sont données. Cette disposition concerne l'aspect des soins infirmiers;

- l'ajout de l'élaboration de la planification précoce des soins, de la fourniture des soins palliatifs et du soulagement de la douleur et la fourniture des soins en fin de vie et de l'accompagnement lors du processus de deuil, alors que c'était auparavant limité à fournir l'accompagnement en fin de vie;

- la compétence pour les professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et de certains produits de santé, par analogie avec la compétence des sages-femmes en la matière. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes les catégories de médicaments et de produits de santé qui peuvent ou ne peuvent pas être prescrits de manière autonome.

Outre l'avis obligatoire des organes consultatifs susmentionnés, le Roi peut également demander un avis supplémentaire à la Consultation médico-pharmaceutique à cette fin. L'objectif est de faire une différenciation dans la compétence de prescription entre les différents praticiens de l'art infirmier. Par exemple, la prescription de vaccins est envisagée dans le cadre de campagnes de vaccination collective ou du calendrier vaccinal du Conseil supérieur de la santé. Cette mesure doit permettre d'améliorer la couverture vaccinale. Est également envisagée la prescription de médicaments de suivi, dans les marges établies par le médecin, qui indique

technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg. Deze activiteiten passen in het kader van delegatie van zorg naar bekwame helpers en mantelzorgers, maar ook naar zorgkundigen, basisverpleegkundigen en andere gezondheidszorgbeoefenaars binnen een gestructureerd zorgteam. Net zoals voor de andere activiteiten, geldt dat basisverpleegkundigen deze activiteiten uitoefenen met respect voor hun bevoegdheden. Voor deze activiteiten betekent dit dat de basisverpleegkundige in minder complexe situaties deze handelingen kan stellen, met inbegrip met het opmaken van een zorgplan. In complexere situaties zijn deze handelingen voorbehouden aan verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg.

In het kader van het gestructureerd zorgteam kan enkel de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg technisch verpleegkundige verstrekkingen delegeren naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, zoals bepaald in deze wet:

- de wijziging van “gezin” in “omgeving”, alsook de verwijzing naar de bredere groep of gemeenschap;

- de toevoeging van het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Deze bepaling richt zich tot het aspect van de verpleegkundige zorg;

- de toevoeging van het uitwerken van vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding en het verlenen van levenseindezorg, daar waar dit voordien beperkt was tot het verlenen van stervensbegeleiding;

- de bevoegdheid voor beoefenaars van de verpleegkunde om geneesmiddelen en bepaalde gezondheidsproducten voor te schrijven, naar analogie met de bevoegdheid van vroedvrouwen in deze. De Koning bepaalt, na advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van Huisartsen en van de Federale Raad voor Verpleegkunde de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven.

Naast het verplichte advies aan eerder vermelde adviesorganen, kan de Koning hiervoor ook bijkomend advies vragen aan het Medisch-Farmaceutisch Overleg. Het is de bedoeling om differentiatie te maken in voorschrijfbevoegdheid tussen de verschillende beoefenaars van de verpleegkunde. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan het voorschrift voor vaccins in het kader van collectieve vaccinatiecampagnes of de vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad. Dit moet de vaccinatie dekking ten goede komen. Eveneens wordt gedacht aan het voorschrijven van vervolgmedicatie, binnen de marges opgemaakt door de arts die ook aangeeft vanaf welke

également à partir de quels développements un renvoi des patients doit avoir lieu, et ce, dans le domaine où l'infirmière dispose d'une expérience clinique suffisante. Cette proposition est conforme aux recommandations du groupe de travail sur la différenciation des tâches, ainsi qu'à l'avis du CFAI-CTAI-03/04 relatif à la liste des actes de l'infirmier responsable de soins généraux. En ce qui concerne les produits de santé, sont envisagés certains pansements et compresses, pour lesquels une prescription est nécessaire dans le cadre du remboursement.

Art. 5

La disposition proposée prévoit de reformuler la fonction d'infirmier de pratique avancée à l'article 46/1 de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé.

En effet, dans le cadre de la réforme de l'art infirmier et suite à l'insertion dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, du profil d'assistant en soins infirmiers et du profil d'infirmier chercheur clinicien, il est nécessaire de bien actualiser et repréciser les compétences attribuées aux différents niveaux de fonctions infirmières.

L'adaptation de la définition de la fonction d'infirmier de pratique avancée est basée sur l'avis consolidé rendu le 30 mars 2023 du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier et la Commission Technique de l'Art Infirmier concernant l'échelle de soins: l'infirmier de pratique avancée, ainsi que sur les réactions qui ont été reçues dans le cadre de l'évaluation de la proportionnalité.

Le but de cet avis était, d'une part, de valider et d'affiner le profil de fonction et de compétences, ainsi que les conditions de formation et les critères d'agrément. Et, d'autre part, de proposer des activités que l'infirmier de pratique avancée peut effectuer.

Le paragraphe 1^{er} de cette nouvelle formulation de l'art. 46/1 définit les conditions auxquelles le titre d'infirmier de pratique avancée peut être obtenu. Il précise que le niveau de formation donnant accès au titre d'infirmier de pratique avancée doit être au minimum une formation d'infirmier responsable de soins généraux et un master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée.

À titre transitoire, il est prévu une dérogation concernant le master en sciences infirmières afin de permettre aux titulaires du master en sciences de la santé, qui existait préalablement au master en sciences infirmières, de

ontwikkelingen moet worden terugverwezen, en dit binnen het domein waar de verpleegkundige voldoende klinische ervaring heeft. Dit wordt voorgesteld in lijn met de aanbevelingen van de werkgroep taakdifferentiatie, alsook in lijn met het advies van de FRV-TCV-03/04 betreffende de lijst van handelingen van de verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Voor wat betreft de gezondheidsproducten wordt gedacht aan bepaalde verbanden en kompressen, waarvoor een voorschrift nodig is in het kader van de terugbetaling.

Art. 5

De voorgestelde bepaling voorziet in een herformulering van de functie van verpleegkundig specialist aan artikel 46/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

In het kader van de hervorming van het verpleegkundig beroep en naar aanleiding van de opname van de profielen van de basisverpleegkundige en de klinisch verpleegkundig onderzoeker in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, is het nodig om de competenties die aan de verschillende niveaus van verpleegkundige functies worden toegekend, te actualiseren en opnieuw te specificeren.

De aanpassing van de definitie van verpleegkundig specialist is gebaseerd op het geconsolideerde advies van 30 maart 2023 van de Federale Raad voor de Verpleegkunde en de Technische Commissie voor de Verpleegkunde betreffende de zorgladder: de verpleegkundig specialist, alsook op de reacties die werden ontvangen in het kader van de evenredigheidsbeoordeling.

Het doel van dit advies was enerzijds om het functie- en competentieprofiel te valideren en te verfijnen, evenals de opleidingsvoorwaarden en erkenningscriteria. Anderzijds om voorstel te maken van activiteiten die een verpleegkundig specialist mag uitvoeren.

Paragraaf 1 van deze nieuwe formulering van artikel 46/1 definieert de voorwaarden waaronder de titel van verpleegkundig specialist kan worden bekomen. Er wordt gespecificeerd dat het opleidingsniveau dat toegang geeft tot de titel van verpleegkundig specialist ten minste een opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg moet zijn en een masterdiploma in de verplegingswetenschap die voorbereid op de functie van verpleegkundig specialist.

Bij wijze van overgangsmaatregel is er een afwijking voor het masterdiploma in de verplegingswetenschap om houders van de master in gezondheidswetenschappen, die bestond vóór het masterdiploma in

pouvoir également avoir accès au titre d'infirmier de pratique avancée.

Le paragraphe 2 définit le rôle de l'infirmier de pratique avancée. Celui-ci a non seulement un rôle d'expertise dans le domaine des soins infirmiers mais il exerce également, dans le domaine des soins infirmiers complexes, certains actes médicaux, en vue du constat dans certains cas, du maintien, de l'amélioration et de la restauration de la santé du patient.

La pratique avancée regroupe deux rôles distincts qui ont leurs champs d'intervention spécifiques: l'infirmier clinicien et l'infirmier praticien. Dans le rôle de clinicien, l'infirmier de pratique avancée intervient dans le suivi des cas complexes et se distingue des activités de l'infirmier responsable de soins généraux par un haut degré d'autonomie et par des compétences de gestion des situations complexes. Le clinicien exerce un rôle-conseil auprès de l'équipe infirmière et œuvre à l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins infirmiers. Bien entendu, ce rôle d'expert en soins infirmiers n'enlève rien au rôle de chaque praticien en termes d'innovation dans les soins infirmiers. L'infirmier praticien, lui, offre des soins spécialisés complexes. En plus de son activité professionnelle infirmière, il mobilise également le champ de la pratique de la médecine de manière autonome et partagée.

Les rôles de clinicien expert et de praticien sont largement décrits dans la littérature internationale sur la pratique avancée. Selon les besoins de la personne nécessitant des soins, le contexte de travail et les compétences de l'infirmier de pratique avancée, la fonction dans l'exercice des différents rôles peut varier. "Infirmier de pratique avancée" est un terme générique pour le profil reconnu internationalement de "*clinical nurse specialist*" ou le profil de "*nurse practitioner*". Dans les soins de santé belges, un seul titre de fonction est utilisé pour ces infirmiers experts, à savoir "l'infirmier de pratique avancée, mais les deux aspects de la fonction apparaissent maintenant dans la législation.

Le paragraphe 3 précise que les prestations infirmières que l'infirmier de pratique avancée va effectuer devront être consignées dans le dossier infirmier.

de verplegingswetenschap, ook toegang te geven tot de titel van verpleegkundig specialist.

Paragraaf 2 définit le rôle de l'infirmier de pratique avancée. Celui-ci a non seulement un rôle d'expertise dans le domaine des soins infirmiers mais il exerce également, dans le domaine des soins infirmiers complexes, certains actes médicaux, en vue du constat dans certains cas, du maintien, de l'amélioration et de la restauration de la santé du patient.

Advanced practice nursing omvat twee verschillende rollen met hun eigen specifieke interventiegebieden: de klinische rol en de rol van behandelaar. Vanuit de klinische rol is de verpleegkundig specialist betrokken bij de opvolging van complexe zorg en verschilt de rol met die van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg door de hoge mate van autonomie en vaardigheden in het managen van complexe situaties. Vanuit de klinische rol adviseert de verpleegkundig specialist het verpleegkundig team en werkt aan het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de verpleegkundige zorg. Uiteraard doet deze expertrol op gebied van de verpleegkundige zorg geen afbreuk aan de rol die elke beoefenaar van de verpleegkunde heeft op vlak van zorgvernieuwing binnen de verpleegkunde.

Vanuit de behandelrol verleent de verpleegkundig specialist gespecialiseerde complexe zorg. Naast hun professionele verpleegkundige activiteit, mobiliseren ze ook het gebied van de medische praktijk op een autonome en gedeelde manier. De rollen van klinisch expert en behandelaar worden uitgebreid beschreven in de internationale literatuur over *advanced practice nursing*. Afhankelijk van de behoeften van de zorgbehoevende, de werkcontext en de vaardigheden van de verpleegkundig specialist, kan de functie bij de uitoefening van de verschillende rollen variëren. De term "verpleegkundig specialist" is een algemene term voor het internationaal erkende profiel van "*clinical nurse specialist*" of het profiel van de "*nurse practitioner*". In de Belgische gezondheidszorg wordt één functiebenaming gebruikt voor deze verpleegkundigen, namelijk "verpleegkundig specialist", maar beide aspecten van de functie komen nu voor in de wetgeving.

Paragraaf 3 specificeert dat de specialistische verpleegkundige verstrekkingen van de verpleegkundig specialist worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.

Art. 6

Cette disposition insère un nouvel article 47/1 dans le chapitre relatif à l'art infirmier dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la possibilité de déléguer des activités relevant de l'art infirmier dans le cadre d'une équipe de soins de santé structurée.

Les alinéas 1^{er} et 2 de ce nouvel article créent donc la possibilité pour l'infirmier responsable de soins généraux responsable de la coordination des soins infirmiers au sein de l'équipe de soins structurée, de déléguer l'exécution de certaines prestations techniques de l'art infirmier à d'autres professionnels de soins de santé visés dans la loi coordonnée qui font également partie de cette équipe de soins structurée, sous les conditions déterminées par le Roi. Pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, il s'agit de professionnels des soins de santé qui disposent d'un titre professionnel conformément à la présente loi pour lequel une formation d'au moins trois ans d'études avec au moins 3.800 heures d'enseignement qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, a été terminée avec fruit. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut également autoriser la délégation aux aides-soignants.

L'alinéa 2 de l'article en projet précise que cette délégation ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une équipe de soins de santé structurée, et l'alinéa 3 donne une définition de cette notion d'équipe de soins de santé structurée.

Ainsi, l'équipe de soins de santé structurée est une équipe prédéfinie qui se compose de professionnels des soins de santé qui sont visés dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Et ces professionnels des soins de santé y travaillent ensemble et de manière coordonnée afin de prendre soin d'un groupe déterminé de patients ou d'un type de soins déterminé. L'alinéa 3 précise également ce qu'il faut entendre par "soins" dans ce cadre, et le fait que les membres de l'équipe y travaillent sur base d'un dossier patient partagé et sur base d'accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et la permanence de la pratique, et de la concertation commune au sujet des patients.

L'alinéa 4 vient préciser le fait qu'il y a, au sein de cette équipe, un infirmier responsable des soins généraux qui est responsable de la coordination des soins infirmiers et de leur exécution ainsi que, le cas échéant, de la délégation des activités relevant de l'art infirmier et de la

Art. 6

Deze bepaling voegt een nieuw artikel 47/1 in in het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de mogelijkheid tot delegatie van verpleegkundige activiteiten in het kader van een gestructureerd zorgteam hierin op te nemen.

In het eerste en tweede lid van dit nieuw artikel wordt daarom de mogelijkheid gecreëerd voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die verantwoordelijk is voor coördinatie van de verpleegkundige zorgen binnen het gestructureerd zorgteam, om de uitvoering van bepaalde verpleegkundige technische verstrekkingen, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, te delegeren aan andere gezondheidszorgbeoefenaars zoals bedoeld in de gecoördineerde wet die ook deel uitmaken van dit gestructureerd zorgteam. Ter garantie van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid, gaat het om gezondheidszorgbeoefenaars die in het bezit zijn van een beroepstitel overeenkomstig deze wet waarvoor een opleiding van minstens drie studiejaar met ten minste 3.800 uur onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, met vrucht beëindigd werd. Bij een in de Ministerraad overlegd besluit kan de Koning de delegatie ook mogelijk maken naar zorgkundigen.

Het tweede lid van het ontworpen artikel benadrukt dat deze delegatie alleen mogelijk is in het kader van een gestructureerd zorgteam en het derde lid omschrijft het begrip gestructureerd zorgteam.

Het gestructureerd zorgteam is dus een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit gezondheidszorgbeoefenaars die in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bedoeld zijn. Deze gezondheidszorgbeoefenaars werken op een gecoördineerde manier samen om voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg te zorgen. In lid 3 wordt ook aangegeven wat in dit kader onder "zorg" wordt begrepen, en het feit dat de teamleden de zorg verstrekken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorg in het kader van het zorgplan, de continuïteit en permanentie van praktijkuitvoering, en patiëntenoverleg.

In lid 4 wordt verduidelijkt dat er binnen dit team een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg verantwoordelijk is voor de coördinatie van de verpleegkundige zorg en, in voorkomend geval, voor het delegeren van verpleegkundige activiteiten en voor het toezicht op

supervision de la mise en œuvre des activités déléguées et des soins au sein de l'équipe de soins structurée. Cet infirmier tient le rôle d'infirmier coordinateur. Il s'agit bien d'un rôle que cet infirmier assume au sein de cette équipe et qu'il ne faut pas confondre avec une fonction au sein du service dans lequel cette équipe évolue. Par conséquent, le rôle d'infirmier coordinateur est tenu par un infirmier responsable de soins généraux qui assure la coordination des soins infirmiers. En fonction de l'organisation au sein du service, l'infirmier responsable de soins généraux qui s'occupe de cette coordination peut changer dans le temps. Le rôle peut également être partagé entre plusieurs infirmiers responsables de soins généraux, étant entendu que chaque infirmier responsable de soins généraux décide lui-même de déléguer ou non les soins. Dans ce cas, les accords nécessaires sont conclus. En cas d'absence pour congé de maladie ou pour congé de l'infirmier coordinateur et s'il n'y a pas d'autre infirmier responsable des soins généraux présent dans l'institution, un médecin qui fait partie de l'équipe de soins structurée peut garantir le contrôle durant son absence.

Notons que la mise en place ou non d'une équipe de soins structurée n'a pas d'incidence sur le rôle du médecin et sur ses relations avec les différents membres de l'équipe, sauf qu'il doit respecter le cadre du plan de soins et les décisions de l'infirmier coordinateur visant à déléguer des soins infirmiers au sein d'une équipe structurée.

Les alinéas 5 et 6 viennent expliciter le fait que c'est l'infirmier coordinateur qui décide de recourir à la mise en œuvre de la délégation et qui est responsable de la bonne exécution de cette délégation.

En effet, étant donné qu'il s'agit d'une possibilité, il revient à l'infirmier responsable de soins généraux qui est en charge de la coordination des soins infirmiers au sein de cette équipe structurée de décider s'il recourt – ou pas – à cette possibilité de délégation des soins infirmiers et ce, en fonction de la situation du patient, des soins infirmiers à mettre en œuvre et des professionnels de soins de santé présents dans l'équipe de soins structurée.

Il est évident que l'infirmier responsable de soins généraux qui décide de déléguer ne peut déléguer que l'exercice d'une activité pour laquelle il est légalement compétent en vertu de la loi coordonnée précitée. En outre, l'exercice d'une prestation technique infirmière confiée à un professionnel de santé par délégation ne

de l'uitvoering van gedelegeerde activiteiten en zorg binnen het gestructureerd zorgteam. Deze verpleegkundige treedt op als coördinerend verpleegkundige. Dit is een rol die deze verpleegkundige op zich neemt binnen het team. Deze rol moet niet verward worden met een functie binnen de dienst waarin dit team zich ontwikkelt. Daarom wordt de rol van coördinerend verpleegkundige bekleed door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die de coördinatie van de verpleegkundige zorg op zich neemt. In functie van de organisatie binnen de dienst kan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die deze coördinatie op zich neemt wisselen doorheen de tijd. De rol kan ook gedeeld worden tussen meerdere verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg onderling, waarbij wel te verstaan elke verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg zelf beslist om de zorg al of niet te delegeren. In dat geval worden de nodige onderlinge afspraken gemaakt. In geval van afwezigheid van de coördinerend verpleegkundige door ziekte of verlof en wanneer er geen andere verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in de instelling aanwezig is, kan een arts die deel uitmaakt van het gestructureerd zorgteam het toezicht verzekeren tijdens diens afwezigheid.

Opgemerkt dient te worden dat het feit dat er al dan niet gewerkt wordt met een gestructureerd zorgteam, geen afbreuk doet aan de rol van de arts en de verhouding van de arts ten aanzien van de verschillende teamleden, behalve dat hij het kader van het zorgplan en de beslissingen om verpleegkundige zorg te delegeren genomen door de verpleegkundige coördinator binnen een gestructureerd team moet respecteren.

In leden vijf en zes wordt verduidelijkt dat het de coördinerend verpleegkundige is die besluit of er wordt gedelegeerd en die verantwoordelijk is voor de goede uitvoering van deze delegatie.

Aangezien het om een mogelijkheid gaat, is het aan de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die binnen het gestructureerd zorgteam verantwoordelijk is voor de coördinatie van de verpleegkundige zorgen, om te beslissen of hij al dan niet gebruik maakt van deze delegatiemogelijkheid van verpleegkundige zorgen, en dit afhankelijk van de toestand van de patiënt, de te verlenen verpleegkundige zorg en de gezondheidszorgbeoefenaars die deel uitmaken van het gestructureerd zorgteam.

Het spreekt vanzelf dat de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die beslist te delegeren, enkel de uitvoering van een activiteit mag delegeren waarvoor hij wettelijk bevoegd is op grond van voormelde gecoördineerde wet. Bovendien mag de uitvoering van een door delegatie aan een gezondheidszorgbeoefenaar

peut faire l'objet d'une seconde délégation au bénéfice d'un autre professionnel de soins de santé. Tant celui qui délègue que celui qui exerce sur base de la délégation sont responsables juridiquement de la bonne exécution de cette délégation dans son ensemble dans les limites légalement établies en matière de responsabilité dans le cadre d'une relation de travail et/ou le droit de la responsabilité. Cela signifie que l'infirmier délégant est responsable de la bonne délégation des soins, dans les limites de la présente loi et le droit de la responsabilité en général. Le professionnel des soins de santé est responsable de la bonne exécution des soins sur la base de la délégation qu'il a acceptée.

Afin de créer un cadre juridique permettant de garantir la qualité des soins qui seront dispensés dans le cadre de cette délégation, outre le fait de travailler au sein d'une équipe structurée où les soins infirmiers sont coordonnés par l'infirmier responsable de soins généraux et où celui-ci décide de déléguer ou pas des soins infirmiers, le projet prévoit également plusieurs autres éléments dans les alinéas suivants.

Ainsi, il est également prévu dans l'alinéa 7 que la liste des prestations techniques qui pourront faire l'objet d'une délégation ainsi que leurs conditions d'exécution, seront fixées dans un arrêté royal après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier.

En outre, parmi les conditions pour autoriser la délégation, il est prévu dans le dernier alinéa qu'une formation soit préalablement suivie. Cette formation est soit organisée en collaboration avec les établissements d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'infirmier responsable en soins généraux, d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier de pratique avancée, soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité à enseigner. La formation doit être une formation clinique et doit être adaptée en fonction des connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les personnes autorisées sur la base de la présente loi.

Une délégation est accordée au Roi pour prendre un arrêté royal qui permettra de cadrer les conditions minimums, en ce compris la durée minimale de la formation, et de donner des critères de formation en fonction des activités afin de garantir une homogénéité quant à la qualité des soins infirmiers qui seront ainsi délivrés.

toevertrouwde verpleegkundige technische verstrekking niet een tweede keer aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar worden gedelegeerd. Zowel de persoon die delegeert als de persoon die de activiteit uitvoert op basis van de delegatie zijn juridisch verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de delegatie in haar geheel en dat binnen de contouren die wettelijk vastliggen rond de verantwoordelijkheid in de context van een arbeidsrelatie en/of het aansprakelijkheidsrecht. Dit betekent dat de delegerende verpleegkundige verantwoordelijk is voor een correcte delegatie van de zorg, binnen de contouren van deze wet en het aansprakelijkheidsrecht in het algemeen. De gezondheidszorgbeoefenaar is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de zorgen op basis van de delegatie die hij heeft aanvaard.

Om een juridisch kader te creëren om de kwaliteit van de zorg te garanderen die in het kader van deze delegatie zou worden verstrekt, voorziet het ontwerp, naast het werken in een gestructureerd team waar de verpleegkundige zorg wordt gecoördineerd door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en waar deze beslist om de verpleegkundige zorg al dan niet te delegeren, ook in een aantal andere elementen in de volgende leden.

Zo wordt in lid 7 bepaald dat de lijst van technische verstrekkingen die gedelegeerd kunnen worden en de voorwaarden voor de uitvoering ervan worden vastgelegd in een koninklijk besluit na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde.

In het laatste lid is bovendien voorzien dat één van de voorwaarden voor delegatie het volgen van een opleiding door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar is. Deze opleiding wordt hetzij georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de Gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, basisverpleegkundige of verpleegkundig specialist, hetzij gegeven op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die bevoegd is in de te onderwijzen activiteit. De opleiding moet een klinische opleiding zijn en moet aangepast zijn aan de kennis, bekwaamheden en bevoegdheden waarover de op basis van deze wet gemachtigde personen beschikken.

Aan de Koning wordt delegatie gegeven om een koninklijk besluit uit te vaardigen dat de voorwaarden, met inbegrip van de minimumduur van de opleiding, vastlegt en opleidingscriteria in functie van de activiteiten aan te reiken om de homogeniteit van de kwaliteit van de aldus verstrekte verpleegkundige zorg te waarborgen.

Enfin, les professionnels des soins de santé ayant suivi la formation devront attester de la réussite de celle-ci au moyen d'une attestation de réussite. Cette attestation de réussite sera délivrée, selon le cas, par l'établissement d'enseignement ayant organisé la formation ou par une instance agréée qui valide l'exécution compétente des prestations susmentionnées par le professionnel des soins de santé pour les prestations susmentionnées. Cette preuve est reprise dans le portfolio du professionnel de soins de santé autorisé.

Enfin, les dispositions de cet article n'affectent pas la pratique professionnelle autonome des autres prestataires de soins.

Art. 7

La présente disposition ajoute une tâche au Conseil fédéral de l'art infirmier parmi les tâches qui lui sont déjà attribuées sur base de l'article 52 de la loi coordonnée. L'ajout de cette nouvelle tâche résulte de la suppression de la Commission technique de l'art infirmier et du rapatriement de la mission de cette dernière au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier.

Art. 8

Cette disposition abroge l'article 55 de la loi coordonnée afin de supprimer la Commission technique de l'art infirmier dans le but de rassembler au sein d'un seul et même organe, à savoir le Conseil fédéral de l'art infirmier, les différents avis relatifs non seulement aux professions relevant de l'art infirmier mais également à l'exercice de l'art infirmier.

Art. 9

Cette disposition adapte la formulation utilisée dans l'article 59 de la loi coordonnée relatif à la profession d'aide-soignant, afin de l'actualiser avec la dénomination désormais utilisée d'infirmier responsable de soins généraux et afin d'y faire figurer le nouveau profil d'assistant en soins infirmiers introduit dans la loi coordonnée par la loi du 28 juin 2023.

En outre, cette disposition supprime la référence à la Commission technique de l'art infirmier au sein de l'article 59 de la loi coordonnée relatif à la profession

Ten slotte, zullen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die de opleiding hebben gevolgd, de succesvolle afronding van de opleiding moeten bewijzen door middel van een getuigschrift. Dit getuigschrift van voltooiing wordt, in functie van het geval, afgegeven door de onderwijsinstelling die de opleiding heeft georganiseerd of door een bevoegde overheidsinstantie erkende instantie die de bekwame uitvoering van hogervermelde verstrekkingen door de gezondheidszorgbeoefenaar voor de hogervermelde verstrekkingen valideert. Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.

De bepalingen van dit artikel doen tot slot geen afbreuk aan de autonome beroepsuitoefening van de andere zorgverstrekkers.

Art. 7

Deze bepaling voegt een opdracht voor de Federale Raad voor de Verpleegkunde toe aan de opdrachten die al aan hem zijn toegewezen krachtens artikel 52 van de gecoördineerde wet. De toevoeging van deze nieuwe opdracht vloeit voort uit de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde en de overheveling van de opdracht van deze laatste naar de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Art. 8

Deze bepaling heft artikel 55 van de gecoördineerde wet op om de Technische Commissie voor Verpleegkunde op te heffen, met als doel de verschillende adviezen met betrekking tot niet alleen de beroepen binnen de verpleegkunde maar ook de uitoefening van de verpleegkunde samen te brengen in één orgaan, met name de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Art. 9

Deze bepaling past deze bepaling de formulering aan van artikel 59 van de gecoördineerde wet met betrekking tot het beroep van zorgkundige, om deze aan te passen aan de benaming die nu wordt gebruikt voor verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en om het nieuwe profiel van basisverpleegkundige op te nemen dat in de gecoördineerde wet werd ingevoerd door de wet van 28 juni 2023.

Bovendien, schrapt de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde in artikel 59 van de gecoördineerde wet op het beroep van zorgkundige. Deze

d'aide-soignant Cette adaptation fait suite à la suppression de la Commission technique de l'art infirmier prévue dans l'article 8 en projet.

Art. 10

Cette disposition adapte la formulation utilisée dans l'article 66 de la loi coordonnée relatif à la profession de secouriste ambulancier, afin de l'actualiser avec la dénomination désormais utilisée d'infirmier responsable de soins généraux.

Cette disposition supprime également la référence à la Commission technique de l'art infirmier au sein de l'article 66 de la loi coordonnée relatif à la profession de secouriste ambulancier relevant de l'aide médicale urgente. Cette adaptation fait suite à la suppression de la Commission technique de l'art infirmier prévue dans l'article 8 en projet.

Art. 11

La présente disposition ajoute une tâche au Conseil fédéral des professions paramédicales parmi les tâches qui lui sont déjà attribuées sur base de l'article 77 de la loi coordonnée. L'ajout de cette nouvelle tâche résulte de la suppression de la Commission technique des professions paramédicales et du rapatriement de la mission de cette dernière au sein du Conseil fédéral des professions paramédicales.

Art. 12

Cette disposition abroge l'article 84 de la loi coordonnée afin de supprimer la Commission technique des professions paramédicales dans le but de rassembler au sein d'un seul et même organe, à savoir le Conseil fédéral des professions paramédicales, les différents avis relatifs non seulement aux professions paramédicales mais également à l'exercice de ces professions paramédicales.

Art. 13

Cette disposition modifie l'article 124 de la loi coordonnée précitée. L'article 124 contient des dispositions pénales relatives à l'exercice de l'art infirmier par des personnes qui ne sont pas autorisées à exercer l'art infirmier sur la base du chapitre relatif à l'art infirmier dans la loi coordonnée, d'une part, et des exceptions à ce principe, d'autre part. C'est pourquoi cet article doit être modifié de manière à ce que les personnes

aanpassing volgt op de schrapping van de Technische Commissie voor Verpleegkunde in ontwerpartikel 8.

Art. 10

Met deze bepaling wordt de formulering van artikel 66 van de gecoördineerde wet betreffende het beroep van hulpverlener-ambulancier aangepast aan de benaming die nu wordt gebruikt voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

Deze bepaling schrapt ook de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde in artikel 66 van de gecoördineerde wet betreffende het beroep van hulpverlener-ambulancier op het gebied van dringende medische hulp. Deze aanpassing volgt op de schrapping van de Technische Commissie voor Verpleegkunde in ontwerpartikel 8.

Art. 11

Deze bepaling voegt een opdracht toe aan de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen naast de taken die reeds aan hem zijn toegewezen op basis van artikel 77 van de gecoördineerde wet. De toevoeging van deze nieuwe opdracht vloeit voort uit de opheffing van de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen en de overheveling van haar opdracht naar de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Art. 12

Deze bepaling heft artikel 84 van de gecoördineerde wet op om de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen op te heffen met als doel de verschillende adviezen met betrekking tot niet alleen de paramedische beroepen maar ook de uitoefening van deze beroepen samen te brengen in één orgaan, met name de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen.

Art. 13

Deze bepaling wijzigt artikel 124 van voormelde gecoördineerde wet. Artikel 124 bevat enerzijds strafbepalingen voor de uitoefening van de verpleegkunde door personen die op basis van het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de gecoördineerde wet niet gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen, en anderzijds de uitzonderingen op dat principe. Daarom moet dit artikel worden aangepast, zodat personen die

qui exercent habituellement une ou plusieurs activités de l'art infirmier telles que visées à l'article 46, 1°, b), puissent également être poursuivies pour l'exercice illégal de l'art infirmier.

En outre, cet article 124 prévoit des dispositions pénales en cas d'exercice de soins infirmiers par des personnes non autorisées à exercer l'art infirmier sur base du chapitre relatif à l'art infirmier de la loi coordonnée. Il est donc nécessaire d'adapter cet article afin que les professionnels de soins de santé qui seraient en formation pour exercer des soins infirmiers ou qui exerceraient des soins infirmiers sur base de la délégation insérée dans le présent projet ne risquent pas de poursuites pour exercice illégal de l'art infirmier.

Cette disposition adapte également cet article 124 afin que l'infirmier responsable de soins généraux qui au sein de l'équipe de soins structurée chargerait un autre professionnel de soins de santé non autorisé à exercer l'art infirmier sur base du chapitre relatif à l'art infirmier de la loi coordonnée, ne risque pas de poursuites.

Art. 14

Cette disposition remplace la référence à la Commission technique de l'art infirmier au sein de l'article 141 de la loi coordonnée, par la référence au Conseil fédéral de l'art infirmier qui sera désormais également compétent pour rendre les avis en matière d'exercice de l'art infirmier. Cela fait suite à la suppression de la Commission technique de l'art infirmier prévue dans l'article 8 en projet.

Cette disposition remplace également la référence à la Commission technique des professions paramédicales au sein de l'article 141 de la loi coordonnée, par la référence au Conseil fédéral des professions paramédicales qui sera désormais également compétent pour rendre les avis en matière d'exercice des professions paramédicales. Cela fait suite à la suppression de la Commission technique des professions paramédicales prévue dans l'article 12 en projet.

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

gewoonlijk één of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, 1°, b), uitoefenen, ook vervolgd kunnen worden voor het onwettig uitoefenen van de verpleegkunde.

Bovendien bevat artikel 124 strafbepalingen voor de uitoefening van de verpleegkunde door personen die op basis van het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de gecoördineerde wet niet gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen. Daarom moet dit artikel worden aangepast, zodat gezondheidszorgbeoefenaars die een opleiding voor de uitoefening van verpleegkundige zorgen of die verpleegkundige zorg verlenen op basis van de in dit ontwerp opgenomen delegatie, niet het risico lopen te worden vervolgd voor het onwettig uitoefenen van de verpleegkunde.

Deze bepaling wijzigt ook artikel 124, zodat verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die binnen het gestructureerd zorgteam delegeert aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar die op basis van het hoofdstuk betreffende de verpleegkunde van de gecoördineerde wet niet gemachtigd is om de verpleegkunde uit te oefenen, niet het risico loopt te worden vervolgd.

Art. 14

Deze bepaling vervangt de verwijzing naar de Technische Commissie voor Verpleegkunde in artikel 141 van de gecoördineerde wet door een verwijzing naar de Federale Raad voor Verpleegkunde, die voortaan ook bevoegd zal zijn voor het uitbrengen van adviezen over de uitoefening van de verpleegkunde. Dit volgt op de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, zoals voorzien in het ontwerpartikel 8.

Deze bepaling vervangt ook de verwijzing naar de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen in artikel 141 van de gecoördineerde wet door een verwijzing naar de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen, die voortaan ook bevoegd zal zijn voor het uitbrengen van adviezen over de uitoefening van de paramedische beroepen. Dit volgt op de afschaffing van de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen zoals voorzien in het ontwerpartikel 12.

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2. Dans l'article 23, § 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, l'alinéa 2 est complété par les mots "en vertu de l'article 45, § 1^{er} et § 1/1".

Art. 3. L'article 45, § 1/2, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 28 juin 2023, est complété par la phrase suivante:

"L'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Ils assurent également, quand ils le jugent nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une courte période, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers."

Art. 4. L'article 46 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 46. § 1^{er}. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités qui constituent ensemble les soins infirmiers.

Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et / ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et / ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle.

Les soins infirmiers comprennent:

1°

a) observer, identifier, évaluer et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2. In artikel 23, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt het tweede lid aangevuld met de woorden "op grond van artikel 45, § 1 en § 1/1".

Art. 3. Artikel 45, § 1/2, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 28 juni 2023, wordt aangevuld met de volgende zin:

"De initiële inschatting van de mate van de complexiteit van de situatie gebeurt door de verpleegkundige verantwoordelijke voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Zij zorgen ook, wanneer ze dit nodig achten, voor een herbeoordeling van de complexiteit van de situatie. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die op kortstondige wijze moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige."

Art. 4. Artikel 46 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt vervangen als volgt:

"Art. 46. § 1. Onder de uitoefening van verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de activiteiten die samen de verpleegkundige zorg vormen.

De verpleegkundige zorg kan preventief, curatief en/of palliatief zijn en wordt autonoom en waar van toepassing interprofessioneel uitgevoerd, in samenspraak met de patiënt en diens omgeving. Ze is van technische, relationele en/of educatieve aard. Ze richt zich tot individuele personen en hun omgeving, groepen en/of de bredere gemeenschap en is gebaseerd op een gepersonaliseerde en geïntegreerde aanpak, waarbij onder meer de psychologische, sociale, economische, culturele en spirituele aspecten in aanmerking worden genomen. Ze houdt ook rekening met de wetenschappelijke en technologische verworvenheden, de kwaliteitsnormen en de beroepsdeontologie.

De verpleegkundige zorg omvat:

1°

a) het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;

b) poser le diagnostic infirmier et déterminer les soins infirmiers à dispenser, prescrire des soins infirmiers, coordonner les soins infirmiers, déléguer des prestations techniques de l'art infirmier, superviser l'exécution des soins et des prestations techniques de l'art infirmier délégués;

c) collaborer à l'établissement du diagnostic médical, participer à la surveillance clinique de l'état de santé, apprécier l'évolution de cet état de santé et participer, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire de soins ou non, à l'exécution des traitements prescrits;

d) informer et conseiller le patient et/ou son entourage, réaliser l'information sur la santé et l'éducation à la santé;

e) assurer une assistance continue, accomplir ou contribuer à accomplir des interventions et des actes par lesquels le prestataire de l'art infirmier vise le maintien, l'amélioration et le rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;

f) collaborer à la planification précoce des soins, prodiguer les soins palliatifs et soulager la douleur, dispenser les soins en fin de vie et assurer l'accompagnement lors du processus de deuil;

g) prendre de façon indépendante des mesures urgentes vitales et agir dans les situations de crise ou de catastrophe;

h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant que praticien de l'art infirmier.

2° l'exécution des prestations techniques de l'art infirmier, nécessitant ou non une prescription du médecin ou du dentiste.

Le Roi établit, conformément aux dispositions de l'article 141, la liste des prestations techniques de l'art infirmier, précisant si une prescription médicale préalable est nécessaire, ainsi que, le cas échéant, leurs modalités d'exécution.

3° l'exécution d'actes relevant de la médecine tels que visés à l'article 23 § 1 alinéas 2 et 3 à la demande d'un médecin ou d'un dentiste.

§ 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les modalités et les critères de qualification particuliers permettant aux professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et des produits de santé. Le Roi définit, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les catégories de médicaments et de produits de santé qui peuvent ou ne peuvent pas être prescrits de manière autonome.

b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg; het voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg;

c) het bijdragen aan de medische diagnosestelling, het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen;

d) het informeren en adviseren van de patiënt en/of zijn omgeving, het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;

e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van interventies en handelingen, waardoor de beoefenaar van de verpleegkunde het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

f) het meewerken aan vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding, het verlenen van levenseindezorg en de begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;

g) het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties;

h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren.

2° het uitvoeren technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor al dan niet een voorschrift van de arts of tandarts nodig is.

De Koning stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de lijst vast van technisch-verpleegkundige verstrekkingen met vermelding of er een voorafgaandelijk medisch voorschrift nodig is, alsook desgevallend de regels voor de uitvoering ervan.

3° het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunde zoals bedoeld in artikel 23 § 1 alinea's 2 en 3 in opdracht van een arts of een tandarts.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Verpleegkundigen, de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die beoefenaars van de verpleegkunde de mogelijkheid geven om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor verpleegkunde, de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven.

§ 3. Les actes définis au paragraphe 1, 3° peuvent uniquement être exécutés par les infirmiers visés à l'article 45 § 1^{er} et § 1/1.

§ 4. Les actes et prestations de soins infirmiers, tel que visés au paragraphe 1, 1°, 2° et 3°, sont consignés dans un dossier infirmier."

Art. 5. L'article 46/1 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2023, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 46/1. § 1^{er}. Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux tel que visé à l'article 45, § 1^{er}, et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour porter le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée. Par dérogation, le porteur d'un des masters dans le domaine des sciences de la santé peut également, à titre transitoire, être autorisé à porter le titre d'infirmier de pratique avancée aux conditions fixées par le Roi

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée a, un rôle d'expertise en art infirmier. En vertu de son rôle d'expertise en art infirmier, il permet ou initie l'actualisation continue et le renouvellement de l'art infirmier et initie l'art infirmier fondé sur des données probantes afin de promouvoir la qualité et la sécurité des soins infirmiers. En outre, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du constat, du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont effectués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et ont lieu en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels des soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités cliniques que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans le dossier de patient."

Art. 6. Dans la même loi, il est inséré un article 47/1 rédigé comme suit:

§ 3. De handelingen bepaald in paragraaf 1, 3° mogen enkel uitgevoerd worden door de verpleegkundigen bepaald in artikel 45 § 1 en § 1/1.

§ 4. De verpleegkundige handelingen en verstrekkingen bedoeld in paragraaf 1, 1°, 2°, en 3°, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier."

Art. 5. Artikel 46/1 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2023, wordt vervangen als volgt:

"Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet in het bezit is van een in artikel 45, § 1, bedoeld diploma of titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale raad voor verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te dragen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in de verpleegwetenschap dat voorbereidt op de functie van verpleegkundig specialist. In afwijking mag de houder van een masterdiploma in het domein van de gezondheidswetenschappen bij wijze van overgangsmaatregel ook worden gemachtigd om de titel van verpleegkundig specialist te dragen in door de Koning vastgestelde voorwaarden.

§ 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 heeft de verpleegkundig specialist een bijzondere deskundigheid in de verpleegkunde. Vanuit zijn rol van verpleegkundige expert zorgt hij voor of initieert voortdurende actualisering en vernieuwing van de verpleegkunde en initieert evidence-based verpleegkunde, teneinde de kwaliteit en de veiligheid van de verpleegkundige zorg te bevorderen. Daarnaast verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het vaststellen, het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

De in het vorige lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale raad voor Verpleegkunde en voor wat betreft de medische handelingen, van de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de klinische activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Federale raad voor Verpleegkunde, en voor wat betreft de medische handelingen de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.

§ 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in het patiëntendossier."

Art. 6. In dezelfde wet, wordt een artikel 47/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 47/1. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier, les conditions dans lesquelles les infirmiers responsables de soins généraux peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, déléguer aux praticiens au sens de la présente loi l’exécution de certaines prestations techniques de l’art infirmier mentionnées à l’article 46, § 1^{er}.

Ne peuvent être pris en compte pour l’exécution de certaines prestations techniques de l’art infirmier dans le cadre de la délégation telle que mentionné à l’alinéa 1^{er}, que les praticiens disposant d’un titre professionnel conformément à la présente loi pour lequel une formation d’au moins trois années d’études avec minimum 3800 heures d’enseignement qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, a été terminée avec fruit. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut également autoriser la délégation aux aides-soignants.

La délégation visée à l’alinéa 1^{er} a lieu dans le cadre d’une équipe de soins structurée.

L’équipe de soins structurée est une équipe prédéfinie composée de professionnels de soins de santé visés dans la présente loi qui, ensemble et de manière coordonnée, prennent soin d’un groupe déterminé de patients ou un type de soins déterminé. Par “soin”, on entend l’exécution d’activités liées à l’établissement d’un diagnostic, à l’exécution d’un traitement prescrit ou à des mesures liées à la médecine préventive; et par “coordonnée”, on entend le fait que les membres de l’équipe de soins structurée travaillent sur base d’un dossier de patient partagé et sur base d’accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et la permanence de la pratique, et de la concertation commune au sujet des patients. Dans le respect de l’autonomie de leur pratique professionnelle, les praticiens professionnels décident, de manière volontaire, de participer à l’équipe de soins structurée et ne peuvent être contraints ou obligés d’accepter une délégation de prestations techniques infirmières.

Au sein de cette équipe de soins structurée, un infirmier responsable de soins généraux assure la coordination des soins infirmiers, dénommé ci-après “infirmier coordinateur”.

La décision de mettre en œuvre la délégation visée à l’alinéa 1^{er} est prise de manière autonome par l’infirmier coordinateur qui ne peut être contraint ou obligé de déléguer des prestations techniques infirmières.

Les prestations techniques infirmières sont accomplies sous la supervision de l’infirmier coordinateur qui doit être accessible et qui décide si sa présence physique est requise ou non pour l’exécution de l’activité déléguée. En cas d’absence pour congé de maladie ou pour congé de l’infirmier coordinateur et s’il n’y a pas d’autre infirmier responsable des soins généraux présent dans l’institution, un médecin qui fait

“Art. 47/1. De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de voorwaarden vast waaronder de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen vermeld in artikel 46, § 1, 2°, kunnen delegeren aan de beroepsbeoefenaars in de zin van deze wet.

Alleen beroepsbeoefenaars die in het bezit zijn van een beroepstitel overeenkomstig deze wet waarvoor een opleiding van minstens drie studiejaren met ten minste 3800 uur onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, met vrucht beëindigd werd, kunnen in aanmerking worden genomen voor de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen in het kader van de delegatie zoals bedoeld in het eerste lid. Bij een in de Ministerraad overlegd besluit kan de Koning de delegatie ook mogelijk maken naar zorgkundigen.

De in het eerste lid bedoelde delegatie gebeurt in het kader van een gestructureerd zorgteam.

Een gestructureerd zorgteam is een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit in deze wet bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars die samen en op een gecoördineerde wijze de zorg opnemen voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg. Onder “zorg” wordt verstaan de uitvoering van activiteiten met betrekking tot het stellen van een diagnose, de uitvoering van een voorgeschreven behandeling of maatregelen in verband met preventieve geneeskunde; en onder “op een gecoördineerde wijze” wordt verstaan dat de leden van het gestructureerd zorgteam werken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorgen in het kader van het zorgplan, de continuïteit en permanentie van praktijkvoering, en patiëntenoverleg. Met respect voor de autonomie van hun beroepspraktijk, beslissen beroepsbeoefenaars op vrijwillige basis om deel te nemen aan het gestructureerde zorgteam en kunnen ze niet gedwongen of verplicht worden om een delegatie van technisch-verpleegkundige verstrekkingen te aanvaarden.

Binnen dit gestructureerd zorgteam wordt de verpleegkundige zorg gecoördineerd door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, hierna de “coördinerend verpleegkundige” genoemd.

De beslissing om tot in het eerste lid bedoelde delegatie over te gaan wordt autonoom genomen door de coördinerend verpleegkundige die niet gedwongen of verplicht kan worden om technisch-verpleegkundige verstrekkingen te delegeren.

De technisch-verpleegkundige verstrekkingen worden uitgevoerd onder toezicht van de coördinerend verpleegkundige, die bereikbaar moet zijn en die beslist of zijn fysieke aanwezigheid al dan niet vereist is voor het uitvoeren van de gedelegeerde activiteit. In geval van afwezigheid van de coördinerend verpleegkundige door ziekte of verlof en wanneer er geen andere verpleegkundige verantwoordelijk voor

partie de l'équipe de soins structurée peut garantir le contrôle durant son absence.

La liste des prestations techniques infirmières visées à l'alinéa 1^{er} et les modalités de leur exécution sont arrêtées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier.

Une formation est suivie préalablement à l'accomplissement des prestations visées par les professionnels de soins de santé ainsi autorisés sur la base du présent article. Les conditions de formation requises en fonction des prestations techniques peuvent être fixées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier. Cette formation est:

- soit organisée en collaboration avec les établissements d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'infirmier responsable de soins généraux, ou d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier de pratique avancée;

- soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité à enseigner.

La formation est une formation clinique et concerne tant l'exécution des prestations techniques que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l'exécution de celles-ci. La formation est adaptée selon les connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les professionnels de soins de santé ainsi autorisés. La preuve de réussite avec fruit de la formation est fournie:

- au moyen d'une attestation de réussite délivrée par l'établissement d'enseignement ayant organisé la formation ou

- par une instance reconnue par l'autorité publique compétente qui valide l'exécution compétente des prestations susmentionnées par le professionnel de soins de santé pour l'exercice des prestations susmentionnées.

Cette preuve est reprise dans le portfolio du professionnel de soins de santé.

Art. 7. L'article 52 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"Le Conseil fédéral de l'art infirmier a également pour tâche de donner les avis visés à l'article 141, alinéa 1^{er}."

Art. 8. L'article 55 de la même loi est abrogé.

Art. 9. À l'article 59, alinéa 1^{er}, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "l'infirmier ou l'infirmière" sont à chaque fois remplacés par les mots "l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers";

algemene zorg in de instelling aanwezig is, kan een arts die deel uitmaakt van het gestructureerd zorgteam het toezicht verzekeren tijdens diens afwezigheid.

De lijst van de in het eerste lid bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en de modaliteiten voor de uitvoering ervan worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Gezondheidszorgbeoefenaars die op grond van dit artikel worden gemachtigd, moeten eerst een opleiding volgen alvorens de bedoelde verstrekkingen uit te voeren. De voorwaarden voor de vereiste opleiding in functie van de verstrekkingen kunnen door de Koning worden vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Deze opleiding wordt:

- hetzij georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de Gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of van basisverpleegkundige of van verpleegkundig specialist;

- hetzij verstrekt op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die bevoegd is in de te onderwijzen activiteit.

De opleiding is een klinische opleiding en gaat zowel over de uitvoering van de verstrekking als over de maatregelen ter bescherming van de gezondheid die nodig zijn voor de uitvoering ervan. De opleiding wordt aangepast aan de kennis, bekwaamheden en bevoegdheden waarover de aldus gemachtigde gezondheidszorgbeoefenaars beschikken. Het bewijs voor het met vrucht slagen van de opleiding wordt geleverd door middel van:

- een getuigschrift afgegeven door de onderwijsinstelling die de bijkomende opleiding heeft georganiseerd; of

- een door de bevoegde overheidsinstantie erkende instantie die de bekwame uitvoering van hogervermelde verstrekkingen door de gezondheidszorgbeoefenaar voor de uitoefening van hogervermelde verstrekkingen valideert.

Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.

Art. 7. Artikel 52 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft ook tot taak de in artikel 141, eerste lid bedoelde adviezen te verstrekken."

Art. 8. Artikel 55 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 9. In artikel 59, van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in eerste lid, worden de woorden "de verpleegkundige" telkens vervangen door de woorden "de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de basisverpleegkundige";

2° dans l'alinéa 2, les mots "et de la Commission technique de l'art infirmier" sont abrogés.

Art. 10. À l'article 66, alinéa 1^{er}, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "l'infirmier ou l'infirmière" sont à chaque fois remplacés par les mots "l'infirmier responsable de soins généraux";

2° dans l'alinéa 2, les mots "et de la Commission technique de l'art infirmier," sont abrogés.

Art. 11. L'article 77 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"Le Conseil a également pour mission de fournir les avis visés à l'article 141, alinéa 2."

Art. 12. L'article 84 de la même loi est abrogé.

Art. 13. À l'article 124, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le 1°, alinéa 1^{er}, les mots "tel que visé à l'article 46, § 1^{er}, 1^o" sont remplacés par les mots "tel que visé à l'article 46, § 1^{er}, 1°, a), c), d), e), f), g) et h)";

b) dans le 1°, alinéa 1^{er}, les mots "tel que visé à l'article 46, § 1^{er}, 2° et 3^o" sont remplacés par "tel que visé à l'article 46, § 1^{er}, 1° b), 2° et 3^o";

c) le 1° est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"Elle n'est pas davantage d'application aux personnes exerçant une profession de soins de santé en vertu de la présente loi, qui sont en formation pour pouvoir exercer les prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de la délégation prévue à l'article 47/1, ou qui exercent les prestations visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de cette délégation.";

d) le 4° est remplacé par ce qui suit:

"4° celui qui charge habituellement de l'exercice de l'art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n'est pas en possession de l'agrément visé à l'article 45, de l'enregistrement visé à l'article 65 ou de l'enregistrement visé à l'article 56 et d'un titre de qualification visé, ou qui n'a pas la qualité d'étudiant prévue au 1° du présent article, ou qui n'exerce pas dans le cadre de la délégation prévue à l'article 47/1;"

Art. 14. Dans l'article 141, de la même loi, modifié par la loi du 22 juin 2016, les modifications suivantes sont apportées:

2° in het tweede lid, worden de woorden "en de Technische commissie voor Verpleegkunde" opgeheven.

Art. 10. In artikel 66, van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in eerste lid worden de woorden "de verpleegkundige" telkens vervangen door de woorden "de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg";

2° in het tweede lid, worden de woorden "en de Technische commissie voor Verpleegkunde," opgeheven.

Art. 11. Artikel 77 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De raad heeft ook als opdracht om het in artikel 141, tweede lid, bedoeld advies te verstrekken."

Art. 12. Artikel 84 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 13. In artikel 124, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1°, eerste lid, worden de woorden "zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1^o" vervangen door "zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, a), c), d), e), f), g) en h)";

b) in de bepaling onder 1°, eerste lid, worden de woorden "zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3^o" vervangen door "zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1° b), 2° en 3^o";

c) de bepaling onder 1° wordt aangevuld met een lid luidende:

"Ze is evenmin van toepassing op de personen die op grond van deze wet een gezondheidszorgberoep uitoefenen en daarbij een opleiding volgen om de in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen te kunnen uitoefenen in het kader van de delegatie bedoeld in artikel 47/1, of die de verstrekkingen bedoeld in artikel 46, § 1, 2° uitvoeren in het kader van deze delegatie.";

d) de bepaling onder 4° wordt vervangen als volgt:

"4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van de in artikel 45 bedoelde erkenning, de in artikel 65 bedoelde registratie of de in artikel 56 bedoelde registratie en een geviseerde bekwaamheidstitel, of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, of die de verpleegkunde niet uitoefent in het kader van de delegatiebepaling in artikel 47/1, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde;"

Art. 14. In artikel 141, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "de la Commission technique de l'art infirmier, prévue à l'article 55" sont remplacés par les mots "du Conseil fédéral de l'art infirmier prévu à l'article 51";

2° dans l'alinéa 2, les mots "de la Commission technique des professions paramédicales, prévue à l'article 84" sont remplacés par les mots "du Conseil fédéral des professions paramédicales prévu à l'article 76".

1° in het eerste lid, worden de woorden "de in artikel 55 bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde" vervangen door de woorden "de in artikel 51 bedoelde Federale Raad voor Verpleegkunde";

2° in het tweede lid, worden de woorden "de in artikel 84 bedoelde Technische Commissie voor de paramedische beroepen" vervangen door de woorden "de in artikel 76 bedoelde Federale raad voor paramedische beroepen".

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	M. Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, n° tél.)	Mme. Katrien Vervoort, Cabinet du Ministre de la Santé publique, Katrien.Vervoort@vandenbroucke.fed.be
Service public	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, n° tél.)	Direction générale Soins de santé, service juridique, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'accord de gouvernement qui prévoit le déploiement et la modernisation de la législation sur les professions de la santé et pour l'art infirmier en particulier. Il adapte ainsi différents points relatifs à l'art infirmier dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 : il contient une modification de la définition de l'art infirmier contenue dans la loi coordonnée afin de l'adapter à la pratique actuelle des infirmier(e)s dans notre système de santé, et de permettre de nouvelles évolutions dans la profession. Il prévoit également une reformulation de la fonction de l'infirmier de pratique avancée. Il insère la possibilité de déléguer des soins infirmiers à d'autres professionnels de soins de santé dans le cadre d'une équipe de soins structurée. Il apporte quelques précisions quant au terme « infirmier » pour certains articles de la loi et enfin il prévoit la suppression des commissions techniques existantes pour l'art infirmier et pour les professions paramédicales afin de regrouper l'ensemble des avis

Formulaire AIR - v2 - oct. 2014

relatifs à l'exercice, aux qualifications et aux actes de ces professions.

Analyses d'impact déjà réalisées

☐ Oui

Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence

☒ Non

du document : _ _

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :

Inspecteur des Finances, Budget, Conseil des Ministres.

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :

Évaluation intuitive.

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

27 novembre 2023

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

Un projet de réglementation sera, dans la majorité des dossiers, seulement concerné par quelques thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont concernées (directement et indirectement) par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.



2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.



Si il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.



3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez



4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?



Si il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.



5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☐ Pas d'impact

Ce projet doit permettre d'adapter la législation relative à l'art infirmier afin de l'adapter et la faire mieux correspondre à la réalité de l'exercice des professions dans ce domaine.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11.

--



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.



Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**



S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.



S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

4. Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émission de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en voie de développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :	
○ sécurité alimentaire ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ paix et sécurité
Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné	
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel	
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.
3. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?	
--	

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.vereenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Dhr. Frank VANDENBROUCKE, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Mv.Katrien Vervoort, Kabinet Minister van Volksgezondheid, Katrien.Vervoort@vandenbroucke.fed.be
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	DG Gezondheidszorg, legal management, legalmanagement_dggs@health.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Dit project maakt deel uit van het regeerakkoord dat voorziet in de invoering en modernisering van de wetgeving inzake de beroepen in de gezondheidszorg en voor de verpleegkunde in het bijzonder. Het past dus verschillende punten aan met betrekking tot verpleegkunde in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015: het bevat een wijziging van de definitie van verpleegkunde in de gecoördineerde wet om deze aan te passen aan de huidige praktijk van verpleegkundigen in ons gezondheidssysteem, en om verdere ontwikkelingen in het vak mogelijk te maken. Het voorziet ook in een herformulering van de functie van de verpleegkundig specialist. Het omvat de mogelijkheid om verpleegkundige zorg te delegeren aan andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg als onderdeel van een gestructureerd zorgteam. Het bevat enige verduidelijking van het begrip "verpleegkundige" voor bepaalde artikelen van de wet en ten slotte voorziet het in de afschaffing van de bestaande

technische commissies voor de verpleegkunde en voor de paramedische beroepen, ten einde alle adviezen met betrekking tot de praktijk, de kwalificaties en de handelingen van deze beroepen samen te brengen.

Impactanalyses reeds uitgevoerd

☐ Ja

Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: --

☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:

[Inspecteur van Financiën, Begroting, Ministerraad.](#)

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:

[Intuitieve evaluatie.](#)

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

[27 november 2023](#)

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Het doel van dit project is om de wetgeving met betrekking tot de verpleegkunde aan te passen en beter af te stemmen op de realiteit van de uitoefening van beroepen op dit gebied.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __*

b. __**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table>		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.									
↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.									
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage									
↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.									
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?									

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 75.348/2 DU 28 FÉVRIER 2024**

Le 12 janvier 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 26 février 2024. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Pierre-Olivier DE BROUX et Laurence VANCRAVEBECK, conseillers d'État, Christian BEHRENDT, assesseur, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE et Anne-Stéphanie RENSON, auditrices.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre-Olivier DE BROUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 28 février 2024.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[†], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

ARRÊTÉ DE PRÉSENTATION

1. Le préambule d'un arrêté de présentation d'un projet de loi se limite, en règle, à la mention des ministres qui le proposent.¹

Le visa relatif à l'avis du Conseil d'État sera donc supprimé.

[†] S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

¹ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet "Technique législative", recommandations n°s 18 et 227, a).

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 75.348/2 VAN 28 FEBRUARI 2024**

Op 12 januari 2024 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 26 februari 2024. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Pierre-Olivier DE BROUX en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Christian BEHRENDT, assessor, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline LAGASSE en Anne-Stéphanie RENSON, auditteurs.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre-Olivier DE BROUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 28 februari 2024.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[†] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

ONDERZOEK VAN HET VOORONTWERP

INDIENINGSBESLUIT

1. In de aanhef van besluiten tot indiening van een wetsontwerp wordt in de regel alleen vermeld welke ministers het besluit voordragen.¹

De aanhefverwijzing naar het advies van de Raad van State moet dan ook worden weggelaten.

[†] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

¹ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab "Wetgevingstechniek", aanbevelingen 18 en 227, a).

2. S'agissant d'une matière monocamérale visée à l'article 74 de la Constitution, l'arrêté de présentation sera formulé en ce sens.²

Par conséquent, les mots "aux Chambres législatives et de déposer" seront omis.

INTITULÉ

Il convient de donner un intitulé précis, complet et concis à l'avant-projet. Afin que l'intitulé soit complet, il convient de n'omettre aucun aspect de l'objet de l'avant-projet, de manière à ne pas induire le lecteur en erreur quant à l'étendue exacte de cet objet³.

L'intitulé de l'avant-projet sera par conséquent complété afin d'y mentionner également l'objet des articles 11 et 12⁴.

DISPOSITIF

Article 3

Article 45 en projet de la loi coordonnée du 10 mai 2015

Compte tenu de ce qu'elles conditionnent l'application de la dérogation permettant à l'assistant en soins infirmiers de procéder lui-même à l'évaluation de la complexité de la situation, il s'indique de définir plus clairement les hypothèses visées par la notion de "Pour une courte période" afin de garantir le respect du droit à la protection de la santé visé par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution et la sécurité juridique. La question se pose de savoir si une période maximale ne peut pas, à tout le moins, être fixée et si des éléments objectifs ne peuvent pas être définis pour encadrer son identification.

Il se recommande en tous cas que des exemples soient présentés dans le commentaire de l'article de manière à ce que soient évitées, tant que faire se peut, les discussions sur la question de savoir si l'évaluation de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers, en raison de prestations techniques à réaliser pour une prétendue courte période. L'examen de proportionnalité joint au dossier soumis à la section de législation donne ainsi l'exemple suivant:

"On pense ici à une injection unique à réaliser dans un centre de naissance ou dans un cabinet de médecine du travail, sachant que l'acte sera unique ou répété sur une courte période".

² *Ibidem*, formule F 4-1-10-1.

³ *Ibidem*, recommandation n° 14.2.

⁴ À savoir la réforme du Conseil fédéral des professions paramédicales suite à la suppression de la Commission technique des professions paramédicales.

2. Aangezien het gaat om een monocamerale aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet, moet het indieningsbesluit in die zin worden geformuleerd.²

Bijgevolg moeten de woorden "aan de Wetgevende kamers voor te leggen en" worden geschrapt.

OPSCHRIFT

Het voorontwerp moet een nauwkeurig, volledig en beknopt opschrift krijgen. Opdat een opschrift volledig is, mag men geen enkel aspect van het onderwerp van het voorontwerp onvermeld laten, zodat bij de lezer geen verwarring kan ontstaan omtrent de juiste strekking van dat onderwerp.³

Het opschrift van het voorontwerp dient bijgevolg te worden aangevuld zodat het ook melding maakt van het onderwerp van de artikelen 11 en 12.⁴

DISPOSITIEF

Artikel 3

Ontworpen artikel 45 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015

Om te garanderen dat het recht op bescherming van de gezondheid, bedoeld in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, wordt gerespecteerd, alsook ter wille van de rechtszekerheid, dienen de gevallen die onder het begrip "op kortstondige wijze" vallen, duidelijker te worden omschreven, aangezien ze bepalend zijn voor de toepassing van de afwijking die de basisverpleegkundige toelaat zelf een inschatting van de complexiteit van de situatie te maken. De vraag rijst of er niet op zijn minst een maximumperiode kan worden bepaald en of er geen objectieve elementen kunnen worden vastgesteld om die periode af te bakenen.

Het verdient hoe dan ook aanbeveling in de bespreking van het artikel voorbeelden op te geven, zodat in de mate van het mogelijke discussies worden vermeden over de vraag of de complexiteit van de situatie kan worden ingeschat door de basisverpleegkundige wanneer technische prestaties op zogenaamd kortstondige wijze moeten worden uitgevoerd. In de evenredigheidstest die bij het dossier is gevoegd dat aan de afdeling Wetgeving is voorgelegd, wordt het volgende voorbeeld gegeven:

"Dit kan gaan over bv een enkele injectie in een dienst voor de preventieve gezondheid voor het jonge kind of een praktijk voor arbeidsgeneeskunde, in de wetenschap dat de procedure eenmalig zal zijn of herhaald zal worden gedurende een korte periode."

² *Ibidem*, formule F 4-1-10-1.

³ *Ibidem*, aanbeveling 14.2.

⁴ Te weten de hervorming van de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen naar aanleiding van de opheffing van de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen.

Cet exemple figurera ainsi utilement parmi d'autres dans le commentaire de l'article.

Article 4

Article 46 en projet de la loi coordonnée du 10 mai 2015

1. Conformément à l'article 46, § 1^{er}, alinéa 3, 1^o, a), en projet, les soins infirmiers comprennent notamment la mission suivante: "observer, identifier, évaluer et établir l'état de santé sur [le plan] social".

Interrogée à cet égard, la déléguée du ministre a précisé ce qui suit:

"L'Organisation mondiale de la santé ('OMS') définit la santé comme 'un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité'.

En outre, la directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles liste les compétences à acquérir durant la formation d'infirmier responsable de soins généraux. Il y est stipulé que cette formation doit donner la garantie que le professionnel concerné a acquis certaines connaissances et aptitudes et notamment une:

'a) connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain. (...)'.

L'infirmier doit donc être capable, sur base de ses observations, d'identifier non seulement les déterminants physiologiques mais aussi les déterminants sociaux ayant une implication sur la santé des patients et d'évaluer leur impact. Exemple concret: en réalisant l'anamnèse d'un patient souffrant d'allergies, l'infirmier doit être capable d'identifier les facteurs sociaux ayant une influence sur son allergie, comme le fait d'habiter dans un logement insalubre, de travailler dans un environnement polluant, de ne pas avoir d'accès à l'eau, etc.".

Ces explications gagneraient à figurer dans le commentaire de l'article.

2. Interrogée sur la portée de l'habilitation faite par le paragraphe 2 aux professionnels de l'art infirmier leur permettant de prescrire des médicaments et des produits de santé, la déléguée du ministre a expliqué qu'il s'agit d'autoriser les professionnels de l'art infirmier à prescrire des médicaments habituellement prescrits par un médecin "mais avec plusieurs balises puisque le texte prévoit la fixation de modalités et de critères de qualification ainsi que des catégories de médicaments et de produits de santé qui seront permis à la prescription".

Dat voorbeeld dient aldus, naast een aantal andere, te worden opgenomen in de bespreking van het artikel.

Artikel 4

Ontworpen artikel 46 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015

1. Overeenkomstig het ontworpen artikel 46, § 1, derde lid, 1^o, a), omvat de verpleegkundige zorg onder meer de volgende opdracht: "het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus (...) op (...) sociaal vlak".

Op een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"L'Organisation mondiale de la santé ('OMS') définit la santé comme 'un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité'.

En outre, la directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles liste les compétences à acquérir durant la formation d'infirmier responsable de soins généraux. Il y est stipulé que cette formation doit donner la garantie que le professionnel concerné a acquis certaines connaissances et aptitudes et notamment une:

'a) connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain. (...)'.

L'infirmier doit donc être capable, sur base de ses observations, d'identifier non seulement les déterminants physiologiques mais aussi les déterminants sociaux ayant une implication sur la santé des patients et d'évaluer leur impact. Exemple concret: en réalisant l'anamnèse d'un patient souffrant d'allergies, l'infirmier doit être capable d'identifier les facteurs sociaux ayant une influence sur son allergie, comme le fait d'habiter dans un logement insalubre, de travailler dans un environnement polluant, de ne pas avoir d'accès à l'eau, etc."

Het verdient aanbeveling die uitleg op te nemen in de bespreking van het artikel.

2. Gevraagd naar de draagwijdte van de machtiging die paragraaf 2 aan de beoefenaars van de verpleegkunde verleent om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven, heeft de gemachtigde van de minister uitgelegd dat het de bedoeling is dat beoefenaars van de verpleegkunde geneesmiddelen mogen voorschrijven die gewoonlijk door een arts worden voorgeschreven "mais avec plusieurs balises puisque le texte prévoit la fixation de modalités et de critères de qualification ainsi que des catégories de médicaments et de produits de santé qui seront permis à la prescription".

La déléguée du ministre a ainsi précisé à cet égard ce qui suit:

“De bevoegdheid voor beoefenaars van de verpleegkunde om geneesmiddelen en bepaalde gezondheidsproducten voor te schrijven, wordt opgesteld naar analogie met de bevoegdheid van vroedvrouwen in deze.

De ontwerptekst voorziet in het toekomstige nieuw artikel 46, § 2 dat de kwalificatiecriteria voor de beoefenaars van de verpleegkunde zullen worden vastgelegd maar koninklijk besluit.

Bovendien, bepaalt de Koning, na advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van Huisartsen en van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven. Naast het verplichte advies aan eerder vermelde adviesorganen, kan de Koning hiervoor ook bijkomend advies vragen aan het Medisch-Farmaceutisch Overleg. Het is de bedoeling om differentiatie te maken in voorschrijfbevoegdheid tussen de verschillende beoefenaars van de verpleegkunde. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan het voorschrift voor vaccins in het kader van collectieve vaccinatiecampagnes of de vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad. Dit moet de vaccinatiedekking ten goede komen. Eveneens wordt gedacht aan het voorschrijven van vervolgmedicatie, binnen de marges opgemaakt door de arts die ook aangeeft vanaf welke ontwikkelingen moet worden terugverwezen, en dit binnen het domein waar de verpleegkundige voldoende klinische ervaring heeft. Dit wordt voorgesteld in lijn met de aanbevelingen van de werkgroep taakdifferentiatie, alsook in lijn met het advies van de FRV-TCV-03/04 betreffende de lijst van handelingen van de verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Voor wat betreft de gezondheidsproducten wordt gedacht aan bepaalde verbanden en kompressen, waarvoor een voorschrift nodig is in het kader van de terugbetaling”.

Dans l’avis n° 70.682/2 donné à propos de l’autorisation faites aux pharmaciens de prescrire des vaccins, la section de législation a relevé ce qui suit:

“L’article 71, paragraphe 1, de la directive n° 2001/83/CE dispose que:

‘[I]es médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu’ils:

- sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d’emploi, s’ils sont utilisés sans surveillance médicale, ou
- sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d’emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé, ou
- contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d’approfondir l’activité et/ou les effets indésirables, ou

De gemachtigde van de minister heeft in dat verband het volgende gesteld:

“De bevoegdheid voor beoefenaars van de verpleegkunde om geneesmiddelen en bepaalde gezondheidsproducten voor te schrijven, wordt opgesteld naar analogie met de bevoegdheid van vroedvrouwen in deze.

De ontwerptekst voorziet in het toekomstige nieuw artikel 46, § 2 dat de kwalificatiecriteria voor de beoefenaars van de verpleegkunde zullen worden vastgelegd maar koninklijk besluit.

Bovendien, bepaalt de Koning, na advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van Huisartsen en van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven. Naast het verplichte advies aan eerder vermelde adviesorganen, kan de Koning hiervoor ook bijkomend advies vragen aan het Medisch-Farmaceutisch Overleg. Het is de bedoeling om differentiatie te maken in voorschrijfbevoegdheid tussen de verschillende beoefenaars van de verpleegkunde. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan het voorschrift voor vaccins in het kader van collectieve vaccinatiecampagnes of de vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad. Dit moet de vaccinatiedekking ten goede komen. Eveneens wordt gedacht aan het voorschrijven van vervolgmedicatie, binnen de marges opgemaakt door de arts die ook aangeeft vanaf welke ontwikkelingen moet worden terugverwezen, en dit binnen het domein waar de verpleegkundige voldoende klinische ervaring heeft. Dit wordt voorgesteld in lijn met de aanbevelingen van de werkgroep taakdifferentiatie, alsook in lijn met het advies van de FRV-TCV-03/04 betreffende de lijst van handelingen van de verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger. Voor wat betreft de gezondheidsproducten wordt gedacht aan bepaalde verbanden en kompressen, waarvoor een voorschrift nodig is in het kader van de terugbetaling.”

In advies 70.682/2, over de machtiging verleend aan apothekers om vaccins voor te schrijven, heeft de afdeling Wetgeving het volgende geoordeeld:

“Artikel 71, lid 1, van richtlijn 2001/83/EG luidt als volgt:

‘Geneesmiddelen worden aan medisch recept onderworpen indien zij:

- ook bij normaal gebruik, direct of indirect gevaar kunnen opleveren wanneer zij zonder toezicht van een arts worden gebruikt, of
- vaak en in zeer ruime mate onder abnormale omstandigheden gebruikt worden, en daardoor de gezondheid direct of indirect in gevaar kan komen, of
- substanties of bereidingen op basis van dergelijke substanties bevatten waarvan de werking en/of bijwerkingen nader bestudeerd moeten worden, of

– sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale'

[...]

Comme cela ressort du quatrième tiret de l'article 71, paragraphe 1, précité de la directive 2001/83/CE, celle-ci n'impose pas explicitement que la prescription soit l'œuvre d'un médecin dès lors que des 'exceptions' peuvent être admises.

Toutefois, la Cour de justice de l'Union européenne a jugé ce qui suit:

'35. S'agissant des médicaments soumis à prescription médicale, les critères auxquels ceux-ci répondent, tels qu'ils sont énumérés à l'article 71, paragraphe 1, de la directive 2001/83, traduisent l'idée que ces médicaments ne peuvent être utilisés sans surveillance médicale compte tenu du danger que présente leur usage ou de l'incertitude qui entoure leurs effets.

36. De leur côté, ainsi que le précise l'article 72 de cette directive, les médicaments non soumis à prescription sont ceux qui ne répondent pas aux critères énumérés à l'article 71, paragraphe 1, de ladite directive, leur utilisation ne présentant pas, en principe, de risques analogues à ceux des médicaments soumis à prescription médicale.

37. Une telle distinction entre les médicaments soumis à prescription médicale et les médicaments non soumis à prescription implique que les premiers doivent nécessairement, ainsi que le souligne itérativement la directive 2001/83 dans ses considérants et ses dispositions, notamment son article 1^{er}, point 19, être prescrits par des personnes dûment 'habilitées à prescrire', à savoir des médecins formés afin d'être en mesure de maîtriser des risques inhérents à leur utilisation par un patient donné.

38. En revanche, dans la mesure où ils ne sont pas autorisés légalement à prescrire des médicaments, les pharmaciens relèvent non pas de la catégorie des 'personnes habilitées à prescrire', au sens de la directive 2001/83, mais de celle des 'personnes habilitées à délivrer' des médicaments, au sens de cette directive⁵.

En l'espèce, l'article 3, § 4, alinéa 1^{er}, en projet de la loi coordonnée du 10 mai 2015 entend précisément donner un fondement légal à l'autorisation pour les pharmaciens à prescrire les vaccins autorisés uniquement pour la prophylaxie du coronavirus SARS-CoV-2.

L'examen des autres conditions requises par la Cour de justice pour que la mesure examinée puisse être admise au regard du droit européen nécessiterait un examen plus

– behoudens uitzondering, door een arts worden voorgeschreven om parenteraal te worden toegediend.'

(...)

Zoals blijkt uit het vierde streepje van voornoemd artikel 71, lid 1, van richtlijn 2001/83/EG, wordt in die richtlijn niet uitdrukkelijk bepaald dat het voorschrift een medisch recept van een arts moet zijn, aangezien 'uitzonderingen' toegestaan kunnen worden.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft evenwel het volgende geoordeeld:

'35. Wat aan medisch recept onderworpen geneesmiddelen betreft, weerspiegelen de criteria waaraan deze geneesmiddelen beantwoorden, zoals opgesomd in artikel 71, lid 1, van richtlijn 2001/83, de opvatting dat zij niet zonder medisch toezicht mogen worden gebruikt vanwege het gevaar dat aan het gebruik ervan is verbonden of vanwege de onzekerheid over de effecten ervan.

36. Zoals in artikel 72 van deze richtlijn is bepaald, worden onder niet aan medisch recept onderworpen geneesmiddelen die geneesmiddelen verstaan die niet beantwoorden aan de criteria van artikel 71, lid 1, van voornoemde richtlijn, aangezien het gebruik ervan in beginsel geen risico's oplevert die vergelijkbaar zijn met die van wel aan medisch recept onderworpen geneesmiddelen.

37. Een dergelijk onderscheid tussen geneesmiddelen die wel en geneesmiddelen die niet aan medisch recept zijn onderworpen, houdt in dat eerstgenoemde geneesmiddelen, zoals in de overwegingen en bepalingen van richtlijn 2001/83 op verschillende plaatsen, en met name in artikel 1, punt 19, ervan, wordt benadrukt, noodzakelijkerwijs moeten worden voorgeschreven door personen die naar behoren 'gerechtigd zijn om voor te schrijven', dat wil zeggen artsen die zijn opgeleid om de risico's die inherent zijn aan het gebruik ervan door een bepaalde patiënt te herkennen.

38. Daarentegen vallen apothekers, aangezien zij niet wetmatig gemachtigd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven, niet onder de categorie van de 'personen die gerechtigd zijn om voor te schrijven' in de zin van richtlijn 2001/83, maar onder die van 'personen die gerechtigd zijn om af te leveren' in de zin van die richtlijn.⁵

In casu strekt het ontworpen artikel 3, § 4, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 er net toe een rechtsgrond op te leveren voor de machtiging van de apothekers tot het voorschrijven van vaccins die alleen voor de profylaxe van het coronavirus SARS-CoV-2 vergund zijn.

Om na te gaan of voldaan is aan de andere door het Hof van Justitie gestelde voorwaarden opdat de onderzochte maatregel in het licht van het Europees recht aanvaard zou

⁵ Note de bas de page n° 3 de l'avis cité: C.J.U.E., arrêt *Ratiopharm GmbH c. Novartis Consumer Health GmbH*, 11 juin 2020, C-786/18, ECLI:EU:C:2020:459.

⁵ Voetnoot 3 van het geciteerde advies: C.J.U.E., *Ratiopharm GmbH t. Novartis Consumer Health GmbH*, 11 juni 2020, C-786/18, ECLI:EU:C:2020:459.

approfondi, que la section de législation, dans le bref délai qui lui a été imparti, n'a pu mener"⁶.

Une observation analogue doit être formulée en l'espèce.

Article 5

Article 46/1 en projet de la loi coordonnée du 10 mai 2015

Interrogée sur la portée de la notion d'"activités cliniques" utilisée à l'alinéa 3 du paragraphe 2 en projet, la déléguée du ministre a expliqué ce qui suit:

"La pratique infirmière avancée comprend deux rôles distincts: le rôle de clinicien et le rôle de praticien. La pratique clinique – rôle de clinicien – est la principale compétence de l'infirmier de pratique avancée. Elle se distingue des activités de l'infirmier responsable de soins généraux par un haut degré d'autonomie et par des compétences de gestion des situations complexes et de gestion des risques. Quant au rôle de praticien, il est issu de la discipline médicale et permet à l'infirmier de pratique avancée d'effectuer des actes médicaux et de prescrire des médicaments. Référent aux activités cliniques est donc une référence au rôle de clinicien. Ces deux rôles, de praticien et de clinicien, sont largement décrits dans la littérature internationale sur la pratique avancée. Il s'agit donc de 2 sortes d'actes/activités qui sont distincts".

Cette explication gagnerait à figurer au sein du commentaire de l'article.

Article 6

1. Interrogée sur la portée de la notion de "praticiens", notamment au regard de la notion de "professionnels des soins de santé", la déléguée du ministre a expliqué ce qui suit:

"Ce terme apparaît, dans le projet de loi, dans la définition de l'art infirmier repris dans la future nouvelle version de l'article 46 (cfr. nouvel art. 46, § 1^{er}, alinéa 3, 1^o: 'h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant praticien de l'art infirmier') et ce terme est utilisé à plusieurs endroits dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (cfr. la définition reprise dans l'article 2, 3^o, le praticien de l'art de guérir dans l'article 34, pour nommer les praticiens de l'art dentaire dans les articles 5, 6 et 20, dans l'article 35, ...). Mais nous n'avons pas d'objection pour le modifier en

⁶ Avis 70.682/2 donné le 20 décembre 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 28 février 2022 'relative à la vaccination et à l'administration, par des pharmaciens exerçant au sein d'offices pharmaceutiques ouvertes au public, des vaccins autorisés dans le cadre de la prophylaxie du COVID-19' (Doc. parl., Chambre, 2021-2022, n° 2460/001, pp. 40 et 41).

kunnen worden, zou een grondiger onderzoek nodig zijn dat de afdeling Wetgeving niet heeft kunnen voeren binnen de korte termijn die aan haar toegemeten is."⁶

In casu dient een soortgelijke opmerking te worden gemaakt.

Artikel 5

Ontworpen artikel 46/1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015

Op een vraag over de strekking van het begrip "klinische activiteiten" dat in het derde lid van de ontworpen paragraaf 2 wordt gebruikt, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"La pratique infirmière avancée comprend deux rôles distincts: le rôle de clinicien et le rôle de praticien. La pratique clinique - rôle de clinicien - est la principale compétence de l'infirmier de pratique avancée. Elle se distingue des activités de l'infirmier responsable de soins généraux par un haut degré d'autonomie et par des compétences de gestion des situations complexes et de gestion des risques. Quant au rôle de praticien, il est issu de la discipline médicale et permet à l'infirmier de pratique avancée d'effectuer des actes médicaux et de prescrire des médicaments. Référent aux activités cliniques est donc une référence au rôle de clinicien. Ces deux rôles, de praticien et de clinicien, sont largement décrits dans la littérature internationale sur la pratique avancée. Il s'agit donc de 2 sortes d'actes/activités qui sont distincts."

Het verdient aanbeveling die uitleg op te nemen in de bespreking van het artikel.

Artikel 6

1. Naar aanleiding van een vraag over de strekking van het begrip "beroepsbeoefenaars", meer bepaald ten opzichte van het begrip "gezondheidszorgbeoefenaars", heeft de gemachtigde van de minister de volgende uitleg gegeven:

"Ce terme apparaît, dans le projet de loi, dans la définition de l'art infirmier repris dans la future nouvelle version de l'article 46 (cfr. nouvel art. 46, § 1^{er}, alinéa 3, 1^o: 'h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant praticien de l'art infirmier') et ce terme est utilisé à plusieurs endroits dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (cfr. la définition reprise dans l'article 2, 3^o, le praticien de l'art de guérir dans l'article 34, pour nommer les praticiens de l'art dentaire dans les articles 5, 6 et 20, dans l'article 35, ...). Mais nous n'avons pas d'objection pour le modifier en

⁶ Advies 70.682/2 van 20 december 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 28 februari 2022 'houdende de vaccinatie en de toediening, door apothekers die hun beroep uitoefenen in voor het publiek opengestelde apotheken, van vaccins vergund voor de profylaxe van COVID-19' (Parl. St. Kamer 2021-22, nr. 2460/001, 40-41).

‘professionnel de soins de santé’ dans la mesure où ça ne changera pas la portée de la phrase”.

De l'accord de la déléguée, le dispositif sera adapté pour faire référence aux “professionnels des soins de santé” (et non aux “praticiens”).

2. Dès lors que la formation qui est prévue par l'article 47/1, alinéa 9, en projet doit être préalablement suivie et constitue une condition obligatoire permettant de garantir la qualité des prestations déléguées et, dès lors, le respect de l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, il convient de préciser la durée minimale de celle-ci ou d'habiliter le Roi à cet effet. Dans le même ordre d'idées, dès lors que la formation est obligatoire, il y a lieu de conférer un caractère obligatoire – et non purement facultatif – à l'habilitation faite au Roi pour déterminer les conditions de formation requises en fonction des prestations techniques⁷.

Le dispositif sera par conséquent adapté en ce sens.

Article 8

Dès lors que l'article 8 entend abroger l'article 55 de la loi ‘relative à l'exercice des professions des soins de santé’, coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après: la “loi coordonnée du 10 mai 2015”) afin de supprimer la Commission technique de l'art infirmier, il convient également d'adapter l'article 45, § 1/2, alinéa 3, de la même loi qui y fait référence.

Articles 9 et 10

Dans la phrase liminaire du texte français, les mots “, alinéa 1^{er},” seront omis.

Article 13

Si les modifications envisagées par l'article 13 s'inscrivent dans la même logique que celle actuellement retenue au sein de l'article 124, 1°, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, force est toutefois de constater que les activités visées à l'article 46, § 1^{er}, 1°, b), en projet, considérées comme centrales⁸, ne sont sanctionnées que si celles-ci sont exercées “habituellement”. Leur exercice “ponctuel” (non habituel) n'est pas sanctionné

⁷ Voir, dans le même sens, l'avis n° 70.682/2.

⁸ La déléguée du ministre a en effet indiqué ce qui suit: “Omdat punt b behoort tot de kern van het verpleegkundig beroep en in geen enkel geval uitgevoerd mag worden door anderen, zelfs niet wanneer het niet de bedoeling is om hier financieel voordeel uit te halen. Dit is niet het geval voor de andere punten onder 1°, die van meer algemene aard zijn (bv geven van gezondheidsvoorlichting, begeleiding bij de verwerking van het rouwproces, ...). Ze maken deel uit van de verpleegkunde, de opleiding en rol van de verpleegkundige, maar zij zo algemeen dat ook anderen ze mogen stellen”.

‘professionnel de soins de santé’ dans la mesure où ça ne changera pas la portée de la phrase.”

De gemachtigde stemt ermee in dat het dispositief moet worden aangepast zodat er sprake is van “gezondheidszorg-beoefenaars” (en niet van “beroepsbeoefenaars”).

2 Aangezien de opleiding waarin het ontworpen artikel 47/1, negende lid, voorziet, op voorhand dient te worden gevolgd en een verplichte voorwaarde uitmaakt waardoor de kwaliteit van de gedelegeerde verstrekkingen, en dus ook de inachtneming van artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, kan worden gegarandeerd, dient de minimumduur van die opleiding te worden vastgesteld of moet de Koning daartoe worden gemachtigd. In eenzelfde gedachtengang dienen, aangezien de opleiding verplicht is, de opleidingsvoorwaarden die in functie van de technische verstrekkingen vereist zijn, te worden geregeld via een verplichte - en niet louter facultatieve - machtiging aan de Koning.⁷

Het dispositief moet bijgevolg in die zin worden aangepast.

Artikel 8

Aangezien artikel 8 strekt tot opheffing van artikel 55 van de wet ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna: “de gecoördineerde wet van 10 mei 2015”), met het oog op de afschaffing van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, is tevens een wijziging nodig van artikel 45, § 1/2, derde lid, van dezelfde wet, dat naar die commissie verwijst.

Artikelen 9 en 10

In de inleidende zin van de Franse tekst dienen de woorden “, alinéa 1^{er},” te worden geschrapt.

Artikel 13

Hoewel de wijzigingen die artikel 13 in het vooruitzicht stelt, in de logica passen van de wijziging die thans vervat ligt in artikel 124, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, dient evenwel te worden vastgesteld dat de activiteiten bedoeld in het ontworpen artikel 46, § 1, 1°, b), die als kern-activiteiten worden beschouwd,⁸ enkel worden bestraft indien ze “gewoonlijk” worden uitgeoefend. De “occasionele” (niet

⁷ Zie in dezelfde zin advies 70.682/2.

⁸ De gemachtigde van de minister heeft dan ook het volgende gesteld: “Omdat punt b behoort tot de kern van het verpleegkundig beroep en in geen enkel geval uitgevoerd mag worden door anderen, zelfs niet wanneer het niet de bedoeling is om hier financieel voordeel uit te halen. Dit is niet het geval voor de andere punten onder 1°, die van meer algemene aard zijn (bv geven van gezondheidsvoorlichting, begeleiding bij de verwerking van het rouwproces, ...). Ze maken deel uit van de verpleegkunde, de opleiding en rol van de verpleegkundige, maar zij[n] zo algemeen dat ook anderen ze mogen stellen”.

et ce, même si cet exercice ponctuel intervenait “avec l’intention d’en tirer un bénéfice financier”. Or, les activités de l’art infirmier visées par l’article 46, § 1^{er}, 1°, a, c) à h), en projet seront sanctionnées même si elles ne sont pas exercées “habituellement” dès lors qu’elles interviennent “avec l’intention d’en tirer un bénéfice financier”.

Interrogée quant aux motifs justifiant cette différence de traitement, la déléguée du ministre a répondu ce qui suit:

“Le contenu de l’art. 124, 1° relatif aux activités ‘autonomes’ infirmières – qui sont visées pour le cas d’un exercice avec but financier – et aux autres activités infirmières que sont les prestations techniques (2°) et les actes médicaux confiés (3°) – qui sont visés pour le cas d’un exercice habituel (sans considération de but financier) –, a été inséré par la loi du 20 décembre 1974 qui a introduit un chapitre relatif à l’art infirmier dans l’arrêté royal n° 78 de l’époque (qui est devenu la LEPS depuis 2015). Il ressort des travaux préparatoires de cette loi de 1974, l’explication suivante concernant le fait que le caractère habituel ne vise pas les activités visées dans le 1°:

‘(...) l’article 10 prévoit une disposition nouvelle (art. 38bis), dont le 1° tend à sanctionner celui qui exerce une ou plusieurs activités relevant de l’art infirmier telles que prévues à l’article 21ter, § 1, a (attributions générales des infirmiers) avec l’intention d’en faire sa profession. L’expression ‘habituellement’ qui, selon la jurisprudence en matière d’exercice illégal de l’art de guérir, suppose au moins trois actes, n’a pas été utilisée pour qualifier les infractions sanctionnées par l’article 38bis, 1°, et ce pour permettre l’intervention de proches parents ou de personnes agissant d’une façon désintéressée. Considéré sous cet angle, le texte présenté par l’auteur de l’amendement semble, dès lors, ne pas convenir en raison de son caractère par trop restrictif, compte tenu de la signification du terme ‘habituellement’.

Un membre a demandé à ce propos comment il fallait interpréter l’expression ‘habituellement’ figurant à l’article 38bis. Le ministre a répondu qu’il appartient aux tribunaux d’établir la jurisprudence concernant cette disposition pénale’.

Doc. Parl., 45K0058, Session extraordinaire 1974-1975, 24 octobre 1974, PROPOSITION DE LOI relative à l’exercice de l’art de soigner. Rapport fait au nom de la commission de la santé publique et de la famille, p. 15 (<https://www.dekamer.be/digidoc/ocr/k2017/k20173411/k20173411.pdf#search=%22art%20de%20soigner%22>).

Ceci étant, nous n’avons pas d’objection à ce que le point relatif au diagnostic infirmier visé dans le futur nouvel article 46, § 1^{er}, 1°, b) soit visé dans les deux cas, à savoir celui d’exercice ponctuel avec l’intention d’en tirer un bénéfice financier et celui d’exercice habituel”.

Au vu des articles 10 et 11 de la Constitution et de l’objectif poursuivi par le législateur (à savoir protéger l’exercice de l’art infirmier), le dispositif sera effectivement adapté afin de viser le futur article 46, § 1^{er}, 1°, b), en projet dans les deux

gebruikelijke) uitoefening van die activiteiten wordt niet bestraft, zelfs niet wanneer ze bedoeld zou zijn om “er financieel voordeel uit te halen”. Maar verpleegkundige activiteiten bedoeld in het ontworpen artikel 46, § 1, 1°, a, c) tot h), zullen, zelfs als ze niet “gewoonlijk” worden uitgeoefend, worden bestraft zodra ze worden uitgeoefend “met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen”.

Op een vraag over de redenen voor dat verschil in behandeling heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Le contenu de l’art. 124, 1° relatif aux activités ‘autonomes’ infirmières – qui sont visées pour le cas d’un exercice avec but financier – et aux autres activités infirmières que sont les prestations techniques (2°) et les actes médicaux confiés (3°) – qui sont visés pour le cas d’un exercice habituel (sans considération de but financier) –, a été inséré par la loi du 20 décembre 1974 qui a introduit un chapitre relatif à l’art infirmier dans l’arrêté royal n° 78 de l’époque (qui est devenu la LEPS depuis 2015). Il ressort des travaux préparatoires de cette loi de 1974, l’explication suivante concernant le fait que le caractère habituel ne vise pas les activités visées dans le 1°:

‘(...) l’article 10 prévoit une disposition nouvelle (art. 38bis), dont le 1° tend à sanctionner celui qui exerce une ou plusieurs activités relevant de l’art infirmier telles que prévues à l’article 21ter, § 1, a (attributions générales des infirmiers) avec l’intention d’en faire sa profession. L’expression ‘habituellement’ qui, selon la jurisprudence en matière d’exercice illégal de l’art de guérir, suppose au moins trois actes, n’a pas été utilisée pour qualifier les infractions sanctionnées par l’article 38bis, 1°, et ce pour permettre l’intervention de proches parents ou de personnes agissant d’une façon désintéressée. Considéré sous cet angle, le texte présenté par l’auteur de l’amendement semble, dès lors, ne pas convenir en raison de son caractère par trop restrictif, compte tenu de la signification du terme ‘habituellement’.

Un membre a demandé à ce propos comment il fallait interpréter l’expression ‘habituellement’ figurant à l’article 38bis. Le ministre a répondu qu’il appartient aux tribunaux d’établir la jurisprudence concernant cette disposition pénale’.

Doc. Parl., 45K0058, Session extraordinaire 1974-1975, 24 octobre 1974, PROPOSITION DE LOI relative à l’exercice de l’art de soigner. Rapport fait au nom de la commission de la santé publique et de la famille, p. 15 (<https://www.dekamer.be/digidoc/ocr/k2017/k20173411/k20173411.pdf#search=%22art%20de%20soigner%22>).

Ceci étant, nous n’avons pas d’objection à ce que le point relatif au diagnostic infirmier visé dans le futur nouvel article 46, § 1^{er}, 1°, b) soit visé dans les deux cas, à savoir celui d’exercice ponctuel avec l’intention d’en tirer un bénéfice financier et celui d’exercice habituel”.

Gelet op de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en op de bedoeling van de wetgever (namelijk de bescherming van de uitoefening van de verpleegkunde) dient het dispositief inderdaad te worden aangepast zodat het voor beide gevallen

cas⁹. Ce faisant, cela ne portera pas atteinte à la volonté exprimée par les travaux préparatoires précités de permettre l'intervention de proches parents ou de personnes agissant d'une façon désintéressée dès lors que seule l'hypothèse d'un exercice de l'art infirmier dans l'intention d'en tirer un bénéfice financier est visée.

Le greffier,

Béatrice DRAPIER

Le président,

Patrick RONVAUX

verwijst naar het toekomstige ontworpen artikel 46, § 1, 1°, b).⁹ Op die manier zal geen afbreuk worden gedaan aan het streven dat in de voornoemde parlementaire voorbereiding tot uiting is gebracht, namelijk de tussenkomst mogelijk te maken van naaste verwanten of van personen die belangloos optreden, daar enkel het geval bedoeld wordt waarin de verpleegkunde wordt uitgeoefend met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen.

De griffier,

Béatrice DRAPIER

De voorzitter,

Patrick RONVAUX

⁹ À cette occasion, dans la version française de l'article 13 de l'avant-projet, il convient, au *littera* a), de remplacer les mots "tel que visé" par les mots "telles que prévues" et, au *littera* b), de remplacer les mots "tel que visé" par les mots "telles que visées".

⁹ Bij die gelegenheid dienen in de Franse tekst van artikel 13 van het voorontwerp, onder *littera* a) de woorden "tel que visé" te worden vervangen door de woorden "telles que prévues", en dienen onder *littera* b) de woorden "tel que visé" te worden vervangen door de woorden "telles que visées".

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de la Santé publique est chargé de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 23, § 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, l'alinéa 2 est complété par les mots "en vertu de l'article 45, § 1^{er} et § 1/1".

Art. 3

À l'article 45, § 1/2, de la même loi, inséré par la loi du 28 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante:

"L'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Ils assurent également, quand ils le jugent nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers.";

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Volksgezondheid is ermee belast in onze naam bij de Kamer van vertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 23, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt het tweede lid aangevuld met de woorden "op grond van artikel 45, § 1 en § 1/1".

Art. 3

In artikel 45, § 1/2, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 28 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin:

"De initiële inschatting van de mate van de complexiteit van de situatie gebeurt door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Zij zorgen ook, wanneer ze dit nodig achten, voor een herbeoordeling van de complexiteit van de situatie. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige.";

2° dans l'alinéa 3, les mots "de la Commission technique de l'art infirmier" sont remplacés par les mots "du Conseil fédéral de l'art infirmier".

Art. 4

L'article 46 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 46. § 1^{er}. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités qui constituent ensemble les soins infirmiers.

Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et/ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et/ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle.

Les soins infirmiers comprennent:

1°

a) observer, identifier, évaluer et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;

b) poser le diagnostic infirmier et déterminer les soins infirmiers à dispenser, prescrire des soins infirmiers, coordonner les soins infirmiers, déléguer des prestations techniques de l'art infirmier, superviser l'exécution des soins et des prestations techniques de l'art infirmier délégués;

c) collaborer à l'établissement du diagnostic médical, participer à la surveillance clinique de l'état de santé, apprécier l'évolution de cet état de santé et participer, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire de soins ou non, à l'exécution des traitements prescrits;

d) informer et conseiller le patient et/ou son entourage, réaliser l'information sur la santé et l'éducation à la santé;

2° in het derde lid, worden de woorden "de Technische Commissie voor Verpleegkunde" vervangen door de woorden "de Federale Raad voor Verpleegkunde".

Art. 4

Artikel 46 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt vervangen als volgt:

"Art. 46. § 1. Onder de uitoefening van verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de activiteiten die samen de verpleegkundige zorg vormen.

De verpleegkundige zorg kan preventief, curatief en/of palliatief zijn en wordt autonoom en waar van toepassing interprofessioneel uitgevoerd, in samenspraak met de patiënt en diens omgeving. Ze is van technische, relationele en/of educatieve aard. Ze richt zich tot individuele personen en hun omgeving, groepen en/of de bredere gemeenschap en is gebaseerd op een gepersonaliseerde en geïntegreerde aanpak, waarbij onder meer de psychologische, sociale, economische, culturele en spirituele aspecten in aanmerking worden genomen. Ze houdt ook rekening met de wetenschappelijke en technologische verworvenheden, de kwaliteitsnormen en de beroepsdeontologie.

De verpleegkundige zorg omvat:

1°

a) het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;

b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg; het voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg;

c) het bijdragen aan de medische diagnosestelling, het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen;

d) het informeren en adviseren van de patiënt en/of zijn omgeving, het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;

e) assurer une assistance continue, accomplir ou contribuer à accomplir des interventions et des actes par lesquels le prestataire de l'art infirmier vise le maintien, l'amélioration et le rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;

f) collaborer à la planification précoce des soins, prodiguer les soins palliatifs et soulager la douleur, dispenser les soins en fin de vie et assurer l'accompagnement lors du processus de deuil;

g) prendre de façon indépendante des mesures urgentes vitales et agir dans les situations de crise ou de catastrophe;

h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant que praticien de l'art infirmier;

2° l'exécution des prestations techniques de l'art infirmier, nécessitant ou non une prescription du médecin ou du dentiste.

Le Roi établit, conformément aux dispositions de l'article 141, la liste des prestations techniques de l'art infirmier, précisant si une prescription médicale préalable est nécessaire, ainsi que, le cas échéant, leurs modalités d'exécution;

3° l'exécution d'actes relevant de la médecine tels que visés à l'article 23, § 1^{er}, alinéas 2 et 3 à la demande d'un médecin ou d'un dentiste.

§ 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les modalités et les critères de qualification particuliers permettant aux professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et des produits de santé. Le Roi définit, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les catégories de médicaments et de produits de santé qui peuvent ou ne peuvent pas être prescrits de manière autonome.

§ 3. Les actes définis au paragraphe 1, 3° peuvent uniquement être exécutés par les infirmiers visés à l'article 45, § 1^{er} et § 1/1.

§ 4. Les actes et prestations de soins infirmiers, tel que visés au paragraphe 1, 1°, 2° et 3°, sont consignés dans un dossier infirmier."

e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van interventies en handelingen, waardoor de beoefenaar van de verpleegkunde het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

f) het meewerken aan vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding, het verlenen van levenseindezorg en de begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;

g) het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties;

h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren;

2° het uitvoeren technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor al dan niet een voorschrift van de arts of tandarts nodig is.

De Koning stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de lijst vast van technisch-verpleegkundige verstrekkingen met vermelding of er een voorafgaandelijk medisch voorschrift nodig is, alsook desgevallend de regels voor de uitvoering ervan;

3° het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunde zoals bedoeld in artikel 23, § 1, alinea's 2 en 3 in opdracht van een arts of een tandarts.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Verpleegkundigen, de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die beoefenaars van de verpleegkunde de mogelijkheid geven om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven.

§ 3. De handelingen bepaald in paragraaf 1, 3° mogen enkel uitgevoerd worden door de verpleegkundigen bepaald in artikel 45, § 1 en § 1/1.

§ 4. De verpleegkundige handelingen en verstrekkingen bedoeld in paragraaf 1, 1°, 2°, en 3°, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier."

Art. 5

L'article 46/1 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2023, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 46/1. § 1^{er}. Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est titulaire d'un agrément et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article. Cet agrément ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux tel que visé à l'article 45, § 1^{er}.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour porter le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée. Par dérogation, le porteur d'un des masters dans le domaine des sciences de la santé peut également, à titre transitoire, être autorisé à porter le titre d'infirmier de pratique avancée aux conditions fixées par le Roi.

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée a, un rôle d'expertise en art infirmier. En vertu de son rôle d'expertise en art infirmier, il permet ou initie l'actualisation continue et le renouvellement de l'art infirmier et initie l'art infirmier fondé sur des données probantes afin de promouvoir la qualité et la sécurité des soins infirmiers. En outre, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du constat, du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont effectués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et ont lieu en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels des soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités cliniques que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

Art. 5

Artikel 46/1 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2023, wordt vervangen als volgt:

“Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet houder is van een erkenning en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt. Deze erkenning kan enkel worden verleend aan de houder van het in artikel 45, § 1, bedoeld diploma of titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te dragen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in de verplegingswetenschap dat voorbereidt op de functie van verpleegkundig specialist. In afwijking mag de houder van een masterdiploma in het domein van de gezondheidswetenschappen bij wijze van overgangsmaatregel ook worden gemachtigd om de titel van verpleegkundig specialist te dragen in door de Koning vastgestelde voorwaarden.

§ 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 heeft de verpleegkundig specialist een bijzondere deskundigheid in de verpleegkunde. Vanuit zijn rol van verpleegkundig expert zorgt hij voor of initieert voortdurende actualisering en vernieuwing van de verpleegkunde en initieert evidence-based verpleegkunde, teneinde de kwaliteit en de veiligheid van de verpleegkundige zorg te bevorderen. Daarnaast verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het vaststellen, het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

De in het eerste lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale raad voor Verpleegkunde en voor wat betreft de medische handelingen, van de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de klinische activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, en voor wat betreft de medische handelingen de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.

§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans le dossier de patient.”

Art. 6

Dans la même loi, il est inséré un article 47/1 rédigé comme suit:

“Art. 47/1. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier, les conditions dans lesquelles les infirmiers responsables de soins généraux peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, déléguer aux professionnels des soins de santé au sens de la présente loi l’exécution de certaines prestations techniques de l’art infirmier mentionnées à l’article 46, § 1^{er}.

Ne peuvent être pris en compte pour l’exécution de certaines prestations techniques de l’art infirmier dans le cadre de la délégation telle que mentionné à l’alinéa 1^{er}, que les professionnels des soins de santé disposant d’un titre professionnel conformément à la présente loi pour lequel une formation d’au moins trois années d’études avec minimum 3.800 heures d’enseignement qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, a été terminée avec fruit. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut également autoriser la délégation aux aides-soignants.

La délégation visée à l’alinéa 1^{er} a lieu dans le cadre d’une équipe de soins structurée.

L’équipe de soins structurée est une équipe prédéfinie composée de professionnels de soins de santé visés dans la présente loi qui, ensemble et de manière coordonnée, prennent soin d’un groupe déterminé de patients ou un type de soins déterminé. Par “soin”, on entend l’exécution d’activités liées à l’établissement d’un diagnostic, à l’exécution d’un traitement prescrit ou à des mesures liées à la médecine préventive; et par “coordonnée”, on entend le fait que les membres de l’équipe de soins structurée travaillent sur base d’un dossier de patient partagé et sur base d’accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et la permanence de la pratique, et de la concertation commune au sujet des patients.

Dans le respect de l’autonomie de leur pratique professionnelle, les professionnels des soins de santé décident, de manière volontaire, de participer à l’équipe de soins structurée et ne peuvent être contraints ou

§ 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in het patiëntendossier.”

Art. 6

In dezelfde wet, wordt een artikel 47/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 47/1. De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de voorwaarden vast waaronder de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen vermeld in artikel 46, § 1, 2°, kunnen delegeren aan de gezondheidszorgbeoefenaars in de zin van deze wet.

Alleen gezondheidszorgbeoefenaars die in het bezit zijn van een beroepstitel overeenkomstig deze wet waarvoor een opleiding van minstens drie studiejaren met ten minste 3.800 uur onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, met vrucht beëindigd werd, kunnen in aanmerking worden genomen voor de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen in het kader van de delegatie zoals bedoeld in het eerste lid. Bij een in de Ministerraad overlegd besluit kan de Koning de delegatie ook mogelijk maken naar zorgkundigen.

De in het eerste lid bedoelde delegatie gebeurt in het kader van een gestructureerd zorgteam.

Een gestructureerd zorgteam is een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit in deze wet bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars die samen en op een gecoördineerde wijze de zorg opnemen voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg. Onder “zorg” wordt verstaan de uitvoering van activiteiten met betrekking tot het stellen van een diagnose, de uitvoering van een voorgeschreven behandeling of maatregelen in verband met preventieve geneeskunde; en onder “op een gecoördineerde wijze” wordt verstaan dat de leden van het gestructureerd zorgteam werken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorgen in het kader van het zorgplan, de continuïteit en permanentie van praktijkvoering, en patiëntenoverleg.

Met respect voor de autonomie van hun beroepspraktijk, beslissen gezondheidszorgbeoefenaars op vrijwillige basis om deel te nemen aan het gestructureerde zorgteam en kunnen ze niet gedwongen of verplicht

obligés d'accepter une délégation de prestations techniques infirmières.

Au sein de cette équipe de soins structurée, un infirmier responsable de soins généraux assure la coordination des soins infirmiers, dénommé ci-après "infirmier coordinateur".

La décision de mettre en œuvre la délégation visée à l'alinéa 1^{er} est prise de manière autonome par l'infirmier coordinateur qui ne peut être contraint ou obligé de déléguer des prestations techniques infirmières.

Les prestations techniques infirmières sont accomplies sous la supervision de l'infirmier coordinateur qui doit être accessible et qui décide si sa présence physique est requise ou non pour l'exécution de l'activité déléguée. En cas d'absence pour congé de maladie ou pour congé de l'infirmier coordinateur et s'il n'y a pas d'autre infirmier responsable des soins généraux présent dans l'institution, un médecin qui fait partie de l'équipe de soins structurée peut garantir le contrôle durant son absence.

La liste des prestations techniques infirmières visées à l'alinéa 1^{er} et les modalités de leur exécution sont arrêtées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier.

Une formation est suivie préalablement à l'accomplissement des prestations visées par les professionnels de soins de santé ainsi autorisés sur la base du présent article. Les conditions de formation requises en fonction des prestations techniques sont fixées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier. Cette formation est:

— soit organisée en collaboration avec les établissements d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'infirmier responsable de soins généraux, ou d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier de pratique avancée;

— soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité à enseigner.

La formation est une formation clinique et concerne tant l'exécution des prestations techniques que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l'exécution de celles-ci. La formation est adaptée selon les

worden om een delegatie van technisch-verpleegkundige verstrekkingen te aanvaarden.

Binnen dit gestructureerd zorgteam wordt de verpleegkundige zorg gecoördineerd door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, hierna de "coördinerend verpleegkundige" genoemd.

De beslissing om tot in het eerste lid bedoelde delegatie over te gaan wordt autonoom genomen door de coördinerend verpleegkundige die niet gedwongen of verplicht kan worden om technisch-verpleegkundige verstrekkingen te delegeren.

De technisch-verpleegkundige verstrekkingen worden uitgevoerd onder toezicht van de coördinerend verpleegkundige, die bereikbaar moet zijn en die beslist of zijn fysieke aanwezigheid al dan niet vereist is voor het uitvoeren van de gedelegeerde activiteit. In geval van afwezigheid van de coördinerend verpleegkundige door ziekte of verlof en wanneer er geen andere verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in de instelling aanwezig is, kan een arts die deel uitmaakt van het gestructureerd zorgteam het toezicht verzekeren tijdens diens afwezigheid.

De lijst van de in het eerste lid bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en de modaliteiten voor de uitvoering ervan worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Gezondheidszorgbeoefenaars die op grond van dit artikel worden gemachtigd, moeten eerst een opleiding volgen alvorens de bedoelde verstrekkingen uit te voeren. De voorwaarden voor de vereiste opleiding in functie van de verstrekkingen worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Deze opleiding wordt:

— hetzij georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de Gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of van basisverpleegkundige of van verpleegkundig specialist;

— hetzij verstrekt op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die bevoegd is in de te onderwijzen activiteit.

De opleiding is een klinische opleiding en gaat zowel over de uitvoering van de verstrekking als over de maatregelen ter bescherming van de gezondheid die nodig zijn voor de uitvoering ervan. De opleiding wordt

connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les professionnels de soins de santé ainsi autorisés.

La preuve de réussite avec fruit de la formation est fournie:

— au moyen d'une attestation de réussite délivrée par l'établissement d'enseignement ayant organisé la formation, ou

— par une instance reconnue par l'autorité publique compétente qui valide l'exécution compétente des prestations susmentionnées par le professionnel de soins de santé pour l'exercice des prestations susmentionnées.

Cette preuve est reprise dans le portfolio du professionnel de soins de santé.

Art. 7

L'article 52 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le Conseil fédéral de l'art infirmier a également pour tâche de donner les avis visés à l'article 141, alinéa 1^{er}.”

Art. 8

L'article 55 de la même loi est abrogé.

Art. 9

À l'article 59 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “l'infirmier ou l'infirmière” sont à chaque fois remplacés par les mots “l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers”;

2° dans l'alinéa 2, les mots “et de la Commission technique de l'art infirmier” sont abrogés.

Art. 10

À l'article 66 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

aangepast aan de kennis, bekwaamheden en bevoegdheden waarover de aldus gemachtigde gezondheidszorgbeoefenaars beschikken.

Het bewijs voor het met vrucht slagen van de opleiding wordt geleverd door middel van:

— een getuigschrift afgegeven door de onderwijsinstelling die de bijkomende opleiding heeft georganiseerd, of

— een door de bevoegde overheidsinstantie erkende instantie die de bekwame uitvoering van hogervermelde verstrekkingen door de gezondheidszorgbeoefenaar voor de uitoefening van hogervermelde verstrekkingen valideert.

Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.

Art. 7

Artikel 52 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft ook tot taak de in artikel 141, eerste lid bedoelde adviezen te verstrekken.”

Art. 8

Artikel 55 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 9

In artikel 59 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in eerste lid, worden de woorden “de verpleegkundige” telkens vervangen door de woorden “de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de basisverpleegkundige”;

2° in het tweede lid, worden de woorden “en de Technische Commissie voor Verpleegkunde” opgeheven.

Art. 10

In artikel 66 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "l'infirmier ou l'infirmière" sont à chaque fois remplacés par les mots "l'infirmier responsable de soins généraux";

2° dans l'alinéa 2, les mots "et de la Commission technique de l'art infirmier," sont abrogés.

Art. 11

L'article 77 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"Le Conseil a également pour mission de fournir les avis visés à l'article 141, alinéa 2."

Art. 12

L'article 84 de la même loi est abrogé.

Art. 13

À l'article 124, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le 1°, alinéa 1^{er}, les mots "tel que visé à l'article 46, § 1^{er}, 2° et 3°" sont remplacés par "tel que visé à l'article 46, § 1^{er}, 1° b), 2° et 3°";

b) le 1° est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"Elle n'est pas davantage d'application aux personnes exerçant une profession de soins de santé en vertu de la présente loi, qui sont en formation pour pouvoir exercer les prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de la délégation prévue à l'article 47/1, ou qui exercent les prestations visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de cette délégation.";

c) le 4° est remplacé par ce qui suit:

"4° celui qui charge habituellement de l'exercice de l'art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n'est pas en possession de l'agrément visé à l'article 45, de l'enregistrement visé à l'article 65 ou de l'enregistrement visé à l'article 56 et d'un titre de qualification visé, ou qui n'a pas la qualité d'étudiant prévue au 1° du présent article, ou qui n'exerce pas dans le cadre de la délégation prévue à l'article 47/1;"

1° in eerste lid worden de woorden "de verpleegkundige" telkens vervangen door de woorden "de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg";

2° in het tweede lid, worden de woorden "en de Technische Commissie voor Verpleegkunde," opgeheven.

Art. 11

Artikel 77 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De raad heeft ook als opdracht om het in artikel 141, tweede lid, bedoeld advies te verstrekken."

Art. 12

Artikel 84 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 13

In artikel 124, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1°, eerste lid, worden de woorden "zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°" vervangen door "zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1° b), 2° en 3°";

b) de bepaling onder 1° wordt aangevuld met een lid luidende:

"Ze is evenmin van toepassing op de personen die op grond van deze wet een gezondheidszorgberoep uitoefenen en daarbij een opleiding volgen om de in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen te kunnen uitoefenen in het kader van de delegatie bedoeld in artikel 47/1, of die de verstrekkingen bedoeld in artikel 46, § 1, 2°, uitvoeren in het kader van deze delegatie.";

c) de bepaling onder 4° wordt vervangen als volgt:

"4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van de in artikel 45 bedoelde erkenning, de in artikel 65 bedoelde registratie of de in artikel 56 bedoelde registratie en een geïssueerde bekwaamheidstitel, of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, of die de verpleegkunde niet uitoefent in het kader van de delegatiebepaling in artikel 47/1, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde;"

Art. 14

Dans l'article 141, de la même loi, modifié par la loi du 22 juin 2016, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "de la Commission technique de l'art infirmier, prévue à l'article 55" sont remplacés par les mots "du Conseil fédéral de l'art infirmier prévu à l'article 51";

2° dans l'alinéa 2, les mots "de la Commission technique des professions paramédicales, prévue à l'article 84" sont remplacés par les mots "du Conseil fédéral des professions paramédicales prévu à l'article 76".

Donné à Bruxelles, le 12 mars 2024

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

Art. 14

In artikel 141, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, worden de woorden "de in artikel 55 bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde" vervangen door de woorden "de in artikel 51 bedoelde Federale Raad voor Verpleegkunde";

2° in het tweede lid, worden de woorden "de in artikel 84 bedoelde Technische Commissie voor de paramedische beroepen" vervangen door de woorden "de in artikel 76 bedoelde Federale raad voor paramedische beroepen".

Gegeven te Brussel, 12 maart 2024

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

COORDINATION DES ARTICLES

Projet de loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier et d'y supprimer les Commissions techniques de l'art infirmier et des professions paramédicales et d'y adapter les missions des Conseils fédéraux de l'art infirmier et des professions paramédicales

Texte de base	Texte adapté au projet de loi
Article 23	Article 23
Art. 23. § 1^{er}. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, fixer les conditions dans lesquelles les médecins et les dentistes peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains actes préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'application du traitement ou à l'exécution de mesures de médecine préventive. Le Roi peut également, conformément à la procédure prévue à l'article 141, fixer les conditions dans lesquelles les actes visés à l'alinéa précédent peuvent être confiés à des personnes habilitées à exercer l'art infirmier. La liste des actes visés aux alinéas précédents, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification requises sont arrêtées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 141. Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis des Académies royales de médecine et après avis, chacun en ce qui le concerne, du Conseil fédéral des Sages-femmes, du Conseil fédéral de l'art infirmier, du Conseil fédéral de la Kinésithérapie et du Conseil fédéral des professions paramédicales, la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et qui ne relèvent pas de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale. Il peut, en outre, fixer les conditions	Art. 23. § 1^{er}. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, fixer les conditions dans lesquelles les médecins et les dentistes peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains actes préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'application du traitement ou à l'exécution de mesures de médecine préventive. Le Roi peut également, conformément à la procédure prévue à l'article 141, fixer les conditions dans lesquelles les actes visés à l'alinéa précédent peuvent être confiés à des personnes habilitées à exercer l'art infirmier en vertu de l'article 45, § 1^{er} et § 1/1. La liste des actes visés aux alinéas précédents, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification requises sont arrêtées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 141. Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis des Académies royales de médecine et après avis, chacun en ce qui le concerne, du Conseil fédéral des Sages-femmes, du Conseil fédéral de l'art infirmier, du Conseil fédéral de la Kinésithérapie et du Conseil fédéral des professions paramédicales, la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et qui ne relèvent pas de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale. Il peut, en outre, fixer les conditions

auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles. § 2. Les porteurs du diplôme légal de pharmacien ou de licencié en sciences chimiques sont habilités à effectuer les analyses de biologie clinique que le Roi détermine conformément aux dispositions de l'article 140 et dont Il fixe les modalités d'exécution dans les mêmes conditions. Sauf exceptions déterminées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 140, les pharmaciens ne peuvent cumulativement être titulaires d'une officine ouverte au public et pratiquer les analyses de biologie clinique. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, alinéa 2, fixer les conditions dans lesquelles les pharmaciens et les licenciés en sciences chimiques qui sont habilités à effectuer les analyses de biologie clinique peuvent, sous leur propre responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains actes relatifs à la biologie clinique. La liste de ces actes, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification que doivent remplir les titulaires d'une profession paramédicale sont arrêtées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 141, alinéa 2.	auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles. § 2. Les porteurs du diplôme légal de pharmacien ou de licencié en sciences chimiques sont habilités à effectuer les analyses de biologie clinique que le Roi détermine conformément aux dispositions de l'article 140 et dont Il fixe les modalités d'exécution dans les mêmes conditions. Sauf exceptions déterminées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 140, les pharmaciens ne peuvent cumulativement être titulaires d'une officine ouverte au public et pratiquer les analyses de biologie clinique. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, alinéa 2, fixer les conditions dans lesquelles les pharmaciens et les licenciés en sciences chimiques qui sont habilités à effectuer les analyses de biologie clinique peuvent, sous leur propre responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains actes relatifs à la biologie clinique. La liste de ces actes, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification que doivent remplir les titulaires d'une profession paramédicale sont arrêtées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 141, alinéa 2.
Article 45	Article 45
Art.45. § 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux obtenu suite à une formation d'au moins trois années d'études, qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents.	Art.45. § 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux obtenu suite à une formation d'au moins trois années d'études, qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents.

La formation d’infirmier responsable de soins généraux comprend au minimum 4600 heures d’enseignement théorique et clinique, la durée de l’enseignement théorique représentant au moins un tiers et la durée de l’enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation. Dans le cadre de l’enseignement théorique, les candidats infirmiers responsables de soins généraux acquièrent les connaissances, les aptitudes et les compétences professionnelles requises en vertu de ce paragraphe 1^{er}. Cette formation est dispensée par le personnel enseignant en soins infirmiers ainsi que par d’autres personnes compétentes, dans les universités, les établissements d’enseignement supérieur d’un niveau reconnu comme équivalent, les écoles professionnelles d’infirmiers ou les programmes de formation professionnelle en soins infirmiers. Dans le cadre de l’enseignement clinique, les candidats infirmiers responsables de soins généraux apprennent, au sein d’une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer l’ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises. Le candidat infirmier responsable de soins généraux apprend non seulement à travailler en équipe, mais aussi à diriger une équipe et à organiser l’ensemble des soins infirmiers, y compris l’éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité. La formation d’infirmier/-ière responsable de soins généraux donne la garantie que le professionnel concerné:	La formation d’infirmier responsable de soins généraux comprend au minimum 4600 heures d’enseignement théorique et clinique, la durée de l’enseignement théorique représentant au moins un tiers et la durée de l’enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation. Dans le cadre de l’enseignement théorique, les candidats infirmiers responsables de soins généraux acquièrent les connaissances, les aptitudes et les compétences professionnelles requises en vertu de ce paragraphe 1^{er}. Cette formation est dispensée par le personnel enseignant en soins infirmiers ainsi que par d’autres personnes compétentes, dans les universités, les établissements d’enseignement supérieur d’un niveau reconnu comme équivalent, les écoles professionnelles d’infirmiers ou les programmes de formation professionnelle en soins infirmiers. Dans le cadre de l’enseignement clinique, les candidats infirmiers responsables de soins généraux apprennent, au sein d’une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer l’ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises. Le candidat infirmier responsable de soins généraux apprend non seulement à travailler en équipe, mais aussi à diriger une équipe et à organiser l’ensemble des soins infirmiers, y compris l’éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité. La formation d’infirmier/-ière responsable de soins généraux donne la garantie que le professionnel concerné:
---	---

a) a acquis les connaissances et les aptitudes suivantes: i) la connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins infirmiers généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain; ii) la connaissance de la nature et de l'éthique de la profession et des principes généraux concernant la santé et les soins infirmiers; iii) l'expérience clinique adéquate; celle-ci, qu'il convient de choisir pour sa valeur formatrice, devrait être acquise sous le contrôle d'un personnel infirmier qualifié, et dans des lieux où l'importance du personnel qualifié et l'équipement sont appropriés aux soins infirmiers à dispenser au malade; iv) la capacité de participer à la formation pratique du personnel de soins de santé et l'expérience de la collaboration avec ce personnel; v) l'expérience dans le domaine de la collaboration avec d'autres professionnels de soins de santé. b) est au moins en mesure d'appliquer les compétences suivantes, indépendamment du fait que la formation se soit déroulée dans une université, un établissement d'enseignement supérieur de niveau reconnu comme équivalent, une école professionnelle d'infirmiers ou dans le cadre d'un programme de formation professionnelle en soins infirmiers:	a) a acquis les connaissances et les aptitudes suivantes: i) la connaissance étendue des sciences qui sont à la base des soins infirmiers généraux, y compris une connaissance suffisante de l'organisme, des fonctions physiologiques et du comportement des personnes en bonne santé et des personnes malades, ainsi que des relations existant entre l'état de santé et l'environnement physique et social de l'être humain; ii) la connaissance de la nature et de l'éthique de la profession et des principes généraux concernant la santé et les soins infirmiers; iii) l'expérience clinique adéquate; celle-ci, qu'il convient de choisir pour sa valeur formatrice, devrait être acquise sous le contrôle d'un personnel infirmier qualifié, et dans des lieux où l'importance du personnel qualifié et l'équipement sont appropriés aux soins infirmiers à dispenser au malade; iv) la capacité de participer à la formation pratique du personnel de soins de santé et l'expérience de la collaboration avec ce personnel; v) l'expérience dans le domaine de la collaboration avec d'autres professionnels de soins de santé. b) est au moins en mesure d'appliquer les compétences suivantes, indépendamment du fait que la formation se soit déroulée dans une université, un établissement d'enseignement supérieur de niveau reconnu comme équivalent, une école professionnelle d'infirmiers ou dans le cadre d'un programme de formation professionnelle en soins infirmiers:
--	--

i) la compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au a) i), ii) et iii), afin d'améliorer la pratique professionnelle; ii) la compétence de collaborer de manière efficace avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au a) iv) et v); iii) la compétence de responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au a) i) et ii); iv) la compétence d'engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situation de crise ou de catastrophe; v) la compétence d'apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches; vi) la compétence d'assurer et d'évaluer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers; vii) la compétence d'assurer une communication professionnelle claire et complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé;	i) la compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au a) i), ii) et iii), afin d'améliorer la pratique professionnelle; ii) la compétence de collaborer de manière efficace avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au a) iv) et v); iii) la compétence de responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge, sur la base des connaissances et des aptitudes acquises conformément au a) i) et ii); iv) la compétence d'engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et d'appliquer des mesures dans les situation de crise ou de catastrophe; v) la compétence d'apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins et à leurs proches; vi) la compétence d'assurer et d'évaluer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers; vii) la compétence d'assurer une communication professionnelle claire et complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé;
--	--

viii) la compétence d'analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier/-ière. Cette disposition est d'application à toute personne débutant une formation infirmière à partir de l'année scolaire ou académique qui suit le 18 janvier 2016. § 1/1. Toute personne ayant terminé ou débuté une formation d'infirmier avant le 18 janvier 2016, ne peut exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 que si elle est porteuse du diplôme ou du titre de bachelier en soins infirmiers, d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée, du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière, du "Diploma van gegradueerde verpleegkundige" délivré par la Communauté flamande dans le cadre de l'enseignement supérieur professionnel, du brevet ou du titre d'hospitalier ou d'hospitalière. Toute personne débutant une formation infirmière pendant le second semestre de l'année scolaire ou de l'année académique 2015-2016 y est assimilée. § 1/2. Nul ne peut, en tant qu'assistant en soins infirmiers, exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46, dans les limites des compétences et des activités qui lui sont attribuées par le Roi, s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'assistant en soins infirmiers obtenu suite à une formation d'au moins trois années d'études comprenant au minimum 3800 heures d'enseignement théorique et clinique, qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et la durée de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation. Les candidats	viii) la compétence d'analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier/-ière. Cette disposition est d'application à toute personne débutant une formation infirmière à partir de l'année scolaire ou académique qui suit le 18 janvier 2016. § 1/1. Toute personne ayant terminé ou débuté une formation d'infirmier avant le 18 janvier 2016, ne peut exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 que si elle est porteuse du diplôme ou du titre de bachelier en soins infirmiers, d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée, du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière, du "Diploma van gegradueerde verpleegkundige" délivré par la Communauté flamande dans le cadre de l'enseignement supérieur professionnel, du brevet ou du titre d'hospitalier ou d'hospitalière. Toute personne débutant une formation infirmière pendant le second semestre de l'année scolaire ou de l'année académique 2015-2016 y est assimilée. § 1/2. Nul ne peut, en tant qu'assistant en soins infirmiers, exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46, dans les limites des compétences et des activités qui lui sont attribuées par le Roi, s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'assistant en soins infirmiers obtenu suite à une formation d'au moins trois années d'études comprenant au minimum 3800 heures d'enseignement théorique et clinique, qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, la durée de l'enseignement théorique représentant au moins un tiers et la durée de l'enseignement clinique au moins la moitié de la durée minimale de la formation. Les candidats
--	--

assistants en soins infirmiers sont formés dans le cadre des connaissances, des aptitudes et des compétences professionnelles visées dans le paragraphe 1^{er}. L'assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier qui peut agir de manière autonome dans des situations moins complexes. Dans des situations plus complexes, il travaille au sein d'une équipe de soins structurée en étroite collaboration avec l'infirmier responsable des soins généraux ou avec le médecin lorsqu'il n'y a pas d'infirmier responsable des soins généraux qui fait partie de l'équipe de soins. L'assistant en soins infirmiers agit dans le cadre de la prévention, du maintien et de la promotion de la santé en relation avec la qualité de vie. Le Roi fixe, après avis de la Commission Technique de l'Art infirmier, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les prestations techniques infirmières que l'assistant en soins infirmiers peut pratiquer ainsi que les conditions dans lesquelles il peut accomplir ces prestations. Cette disposition est d'application à toute personne débutant une formation d'assistant en soins infirmiers à partir de l'année scolaire ou académique 2023-2024.	assistants en soins infirmiers sont formés dans le cadre des connaissances, des aptitudes et des compétences professionnelles visées dans le paragraphe 1^{er}. L'assistant en soins infirmiers est un praticien de l'art infirmier qui peut agir de manière autonome dans des situations moins complexes. Dans des situations plus complexes, il travaille au sein d'une équipe de soins structurée en étroite collaboration avec l'infirmier responsable des soins généraux ou avec le médecin lorsqu'il n'y a pas d'infirmier responsable des soins généraux qui fait partie de l'équipe de soins. L'assistant en soins infirmiers agit dans le cadre de la prévention, du maintien et de la promotion de la santé en relation avec la qualité de vie. L'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Ils assurent également, quand ils le jugent nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les prestations techniques infirmières que l'assistant en soins infirmiers peut pratiquer ainsi que les conditions dans lesquelles il peut accomplir ces prestations. Cette disposition est d'application à toute personne débutant une formation d'assistant en soins infirmiers à partir de l'année scolaire ou académique 2023-2024.
--	--

Toute personne porteuse d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière qui a commencé sa formation infirmière avant l'année scolaire ou académique 2023-2024, peut de plein droit exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 sous les mêmes conditions d'exercice que les infirmiers responsables de soins généraux visés dans le paragraphe 1^{er}. § 2. Le porteur du titre professionnel de sage-femme, qui a obtenu son diplôme avant le 1^{er} octobre 2018, peut exercer de plein droit l'art infirmier sous les mêmes conditions que les porteurs du titre professionnel d'infirmier gradué. Le porteur du titre professionnel de sage-femme qui a obtenu son diplôme après le 1^{er} octobre 2018, peut de plein droit effectuer les prestations techniques infirmières ainsi que les actes médicaux confiés relevant de l'art infirmier, dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie. Il ou elle peut procéder de plein droit à la vaccination des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 2,5 ans, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. § 3. Les diplômes, brevets ou titres équivalents sont délivrés conformément aux dispositions arrêtées par le Roi.	Toute personne porteuse d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière qui a commencé sa formation infirmière avant l'année scolaire ou académique 2023-2024, peut de plein droit exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 sous les mêmes conditions d'exercice que les infirmiers responsables de soins généraux visés dans le paragraphe 1^{er}. § 2. Le porteur du titre professionnel de sage-femme, qui a obtenu son diplôme avant le 1^{er} octobre 2018, peut exercer de plein droit l'art infirmier sous les mêmes conditions que les porteurs du titre professionnel d'infirmier gradué. Le porteur du titre professionnel de sage-femme qui a obtenu son diplôme après le 1^{er} octobre 2018, peut de plein droit effectuer les prestations techniques infirmières ainsi que les actes médicaux confiés relevant de l'art infirmier, dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie. Il ou elle peut procéder de plein droit à la vaccination des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 2,5 ans, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. § 3. Les diplômes, brevets ou titres équivalents sont délivrés conformément aux dispositions arrêtées par le Roi.
Article 46	Article 46
Art.46. § 1^{er}. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes: 1° a) observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;	Art.46. § 1^{er}. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités qui constituent ensemble les soins infirmiers. Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et / ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le

b) définir les problèmes en matière de soins infirmiers; c) collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit; d) informer et conseiller le patient et sa famille; e) assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades; f) assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil; g) engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe; h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier/-ière. 2° les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire. Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, ou par le dentiste à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou par le dentiste ou à des mesures relevant de la médecine préventive. 3° les actes pouvant être confiés par un médecin ou par un dentiste conformément à l'article 23, § 1^{er}, alinéas 2 et 3.	patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et/ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle. Les soins infirmiers comprennent: 1° a) observer, identifier, évaluer et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social; b) poser le diagnostic infirmier et déterminer les soins infirmiers à dispenser, prescrire des soins infirmiers, coordonner les soins infirmiers, déléguer des prestations techniques de l'art infirmier, superviser l'exécution des soins et des prestations techniques de l'art infirmier délégués; c) collaborer à l'établissement du diagnostic médical, participer à la surveillance clinique de l'état de santé, apprécier l'évolution de cet état de santé et participer, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire de soins ou non, à l'exécution des traitements prescrits; d) informer et conseiller le patient et/ou son entourage, réaliser l'information sur la santé et l'éducation à la santé; e) assurer une assistance continue, accomplir ou contribuer à accomplir des intervention et des actes par lesquels le prestataire de l'art infirmier vise le maintien, l'amélioration et le
---	---

§ 2. Les prestations de soins infirmiers, tel que visées au paragraphe 1^{er}, 1°, 2° et 3°, sont consignées dans un dossier infirmier. § 3. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, fixer la liste des prestations visées au paragraphe 1^{er}, ainsi que leurs modalités d'exécution et les conditions de qualification requises.	rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades; f) collaborer à la planification précoce des soins, prodiguer les soins palliatifs et soulager la douleur, dispenser les soins en fin de vie et assurer l'accompagnement lors du processus de deuil; g) prendre de façon indépendante des mesures urgentes vitales et agir dans les situations de crise ou de catastrophe; h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant praticien de l'art infirmier; 2° l'exécution des prestations techniques de l'art infirmier, nécessitant ou non une prescription du médecin ou du dentiste. Le Roi établit, conformément aux dispositions de l'article 141, la liste des prestations techniques de l'art infirmier, précisant si une prescription médicale préalable est nécessaire, ainsi que, le cas échéant, leurs modalités d'exécution; 3° l'exécution d'actes relevant de la médecine tels que visés à l'article 23, § 1^{er}, alinéas 2 et 3 à la demande d'un médecin ou d'un dentiste. § 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les modalités et les critères de qualification particuliers permettant aux professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et des produits de santé. Le Roi définit, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les catégories de médicaments et de produits de
--	---

	santé qui peuvent ou ne peuvent pas être prescrits de manière autonome. § 3. Les actes définis au paragraphe 1^{er}, 3° peuvent uniquement être exécutés par les infirmiers visés à l'article 45, § 1^{er} et § 1/1. § 4. Les actes et prestations de soins infirmiers, tel que visés au paragraphe 1^{er}, 1°, 2° et 3°, sont consignés dans un dossier infirmier.
Article 46/1	Article 46/1
Art.46/1. § 1^{er}. Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux tel que visé à l'article 45, § 1^{er}, et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour obtenir le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières. § 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient. Les soins visés dans le premier alinéa sont pratiqués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et sont posés en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels de soins de santé. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins	Art. 46/1. § 1^{er}. Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est titulaire d'un agrément et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article. Cet agrément ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux tel que visé à l'article 45, § 1^{er}. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour porter le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée. Par dérogation, le porteur d'un des masters dans le domaine des sciences de la santé peut également, à titre transitoire, être autorisé à porter le titre d'infirmier de pratique avancée aux conditions fixées par le Roi § 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée a, un rôle d'expertise en art infirmier. En vertu de son rôle d'expertise en art infirmier, il permet ou initie l'actualisation continue et le renouvellement de l'art infirmier et initie l'art infirmier fondé sur des données probantes afin de promouvoir la qualité et la sécurité des soins infirmiers. En outre, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins

généralistes, les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités. § 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans un dossier infirmier.	infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du constat, du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient. Les soins visés dans le premier alinéa sont effectués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et ont lieu en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels des soins de santé. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités cliniques que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités. § 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans le dossier de patient.
/	Article 47/1
Nihil.	Art.47/1. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les conditions dans lesquelles les infirmiers responsables de soins généraux peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, déléguer aux professionnels des soins de santé au sens de la présente loi l'exécution de certaines prestations techniques de l'art infirmier mentionnées à l'article 46, § 1^{er}. Ne peuvent être pris en compte pour l'exécution de certaines prestations techniques de l'art infirmier dans le cadre de la délégation

	telle que mentionné à l’alinéa 1^{er}, que les professionnels des soins de santé disposant d’un titre professionnel conformément à la présente loi pour lequel une formation d’au moins trois années d’études avec minimum 3 800 heures d’enseignement qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, a été terminée avec fruit. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut également autoriser la délégation aux aides-soignants. La délégation visée à l’alinéa 1^{er} a lieu dans le cadre d’une équipe de soins structurée. L’équipe de soins structurée est une équipe prédéfinie composée de professionnels de soins de santé visés dans la présente loi qui, ensemble et de manière coordonnée, prennent soin d’un groupe déterminé de patients ou un type de soins déterminé. Par “soin”, on entend l’exécution d’activités liées à l’établissement d’un diagnostic, à l’exécution d’un traitement prescrit ou à des mesures liées à la médecine préventive; et par “coordonnée”, on entend le fait que les membres de l’équipe de soins structurée travaillent sur base d’un dossier de patient partagé et sur base d’accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et la permanence de la pratique, et de la concertation commune au sujet des patients. Dans le respect de l’autonomie de leur pratique professionnelle, les professionnels des soins de santé décident, de manière volontaire, de participer à l’équipe de soins structurée et ne peuvent être contraints ou obligés d’accepter une délégation de prestations techniques infirmières. Au sein de cette équipe de soins structurée, un infirmier responsable de soins généraux assure la
--	---

	coordination des soins infirmiers, dénommé ci-après “infirmier coordinateur”. La décision de mettre en œuvre la délégation visée à l’alinéa 1^{er} est prise de manière autonome par l’infirmier coordinateur qui ne peut être contraint ou obligé de déléguer des prestations techniques infirmières. Les prestations techniques infirmières sont accomplies sous la supervision de l’infirmier coordinateur qui doit être accessible et qui décide si sa présence physique est requise ou non pour l’exécution de l’activité déléguée. En cas d’absence pour congé de maladie ou pour congé de l’infirmier coordinateur et s’il n’y a pas d’autre infirmier responsable des soins généraux présent dans l’institution, un médecin qui fait partie de l’équipe de soins structurée peut garantir le contrôle durant son absence. La liste des prestations techniques infirmières visées à l’alinéa 1^{er} et les modalités de leur exécution sont arrêtées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier. Une formation est suivie préalablement à l’accomplissement des prestations visées par les professionnels de soins de santé ainsi autorisés sur la base du présent article. Les conditions de formation requises en fonction des prestations techniques sont fixées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier. Cette formation est: - soit organisée en collaboration avec les établissements d’enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d’infirmier responsable de soins généraux, ou d’assistant en soins infirmiers ou d’infirmier de pratique avancée;
--	---

	- soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité à enseigner. La formation est une formation clinique et concerne tant l'exécution des prestations techniques que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l'exécution de celles-ci. La formation est adaptée selon les connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les professionnels de soins de santé ainsi autorisés. La preuve de réussite avec fruit de la formation est fournie: - au moyen d'une attestation de réussite délivrée par l'établissement d'enseignement ayant organisé la formation, ou - par une instance reconnue par l'autorité publique compétente qui valide l'exécution compétente des prestations susmentionnées par le professionnel de soins de santé pour l'exercice des prestations susmentionnées. Cette preuve est reprise dans le portfolio du professionnel de soins de santé.
Article 52	Article 52
Art.52. Le Conseil fédéral de l'art infirmier a pour tâche de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative à l'art infirmier et, en particulier, en matière d'exercice de l'art infirmier et des qualifications requises Le Conseil fédéral de l'art infirmier peut également donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et aux autorités des communautés, compétentes en matière d'enseignement, à leur demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative aux études et à la formation des personnes visées à l'article 45.	Art.52. Le Conseil fédéral de l'art infirmier a pour tâche de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative à l'art infirmier et, en particulier, en matière d'exercice de l'art infirmier et des qualifications requises Le Conseil fédéral de l'art infirmier peut également donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et aux autorités des communautés, compétentes en matière d'enseignement, à leur demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative aux études et à la formation des personnes visées à l'article 45.

	Le Conseil fédéral de l'art infirmier a également pour tâche de donner les avis visés à l'article 141, alinéa 1^{er}.
Article 55	Article 55
Art.55. § 1^{er}. Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement une Commission technique de l'art infirmier. Cette commission a pour mission de donner les avis visés à l'article 141, alinéa 1^{er}. § 2. La commission est composée: 1° de 12 membres nommés par le Roi sur présentation en liste double par les associations et organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art infirmier; 2° de 12 membres nommés par le Roi sur présentation en liste double par les organisations professionnelles représentatives des médecins. § 3. Le mandat de membre de la Commission technique de l'art infirmier est incompatible avec celui de membre du Conseil fédéral de l'art infirmier visé à l'article 51 et celui de membre de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier visée à l'article 61, § 1^{er}. § 4. Le Roi nomme selon la même procédure un nombre de suppléants égal au nombre de membres visés au paragraphe 2. § 5. Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour un terme de six ans renouvelable une fois. § 6. Le Roi nomme un président et un vice-président sur proposition de la commission	ABROGÉ

technique. Les président et vice-président siègent sans voix délibérative. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire désigné par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. § 7. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de la commission technique. La commission ne peut délibérer valablement que, si la moitié des membres visés au paragraphe 2, 1°, et la moitié des membres visés au paragraphe 2, 2°, sont présents. Elle prend ses décisions aux trois quarts des membres présents de chaque groupe. Lorsque au cours d'une réunion de la Commission, la moitié des membres de chaque groupe n'est pas présente, la commission peut délibérer valablement lors d'une prochaine séance quel que soit le nombre de membres présents.	
Article 59	Article 59
Art.59. On entend par aide-soignant, une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée. Le Roi détermine, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier, les activités mentionnées à l'article 46, § 1^{er}, 1° et 2°, que l'aide-soignant peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction d'aide-soignant, conformément à l'alinéa 1^{er}.	Art.59. On entend par aide-soignant, une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers dans une équipe structurée. Le Roi détermine, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les activités mentionnées à l'article 46, § 1^{er}, 1° et 2°, que l'aide-soignant peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction d'aide-soignant, conformément à l'alinéa 1^{er}.
Article 66	Article 66

Art.66. On entend par secouriste-ambulancier une personne spécifiquement formée pour assister le médecin, l'infirmier ou l'infirmière ou pour exécuter sous leur contrôle, conformément aux modalités fixées par le Roi, en matière de soins, d'éducation et de logistique, le transport des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. Le Roi détermine, après avis du Conseil Fédéral de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier, ainsi que du Conseil national des Secours médicaux d'urgence visé à l'arrêté royal du 5 juillet 1994 créant un Conseil national des secours médicaux d'urgence, les activités mentionnées à l'article 46, § 1^{er}, 1°, 2°, et 3°, que le secouriste-ambulancier peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier, conformément à l'alinéa 1^{er}.	Art.66. On entend par secouriste-ambulancier une personne spécifiquement formée pour assister le médecin, l'infirmier responsable de soins généraux ou pour exécuter sous leur contrôle, conformément aux modalités fixées par le Roi, en matière de soins, d'éducation et de logistique, le transport des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. Le Roi détermine, après avis du Conseil Fédéral de l'art infirmier, ainsi que du Conseil national des Secours médicaux d'urgence visé à l'arrêté royal du 5 juillet 1994 créant un Conseil national des secours médicaux d'urgence, les activités mentionnées à l'article 46, § 1^{er}, 1°, 2°, et 3°, que le secouriste-ambulancier peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier, conformément à l'alinéa 1^{er}.
Article 77	Article 77
Art.77. Le conseil donne au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives aux professions paramédicales.	Art.77. Le conseil donne au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives aux professions paramédicales. Le Conseil a également pour mission de fournir les avis visés à l'article 141, alinéa 2.
Article 84	Article 84
Art.84. § 1^{er}. Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement une Commission technique des professions paramédicales. Cette commission a pour mission de donner les avis visés à l'article 141, alinéa 2. § 2. La commission est composée paritairement de représentants de professions paramédicales et	ABROGÉ

de représentants de l'art de guérir, nommés par le Roi. Le Roi nomme également un suppléant pour chacun de ces représentants.

§ 3. Le Roi nomme un président et un vice-président sur proposition de la Commission technique. Le président de la réunion siège sans voix délibérative. Si le président est un membre d'une profession paramédicale, il peut être représenté par son membre suppléant qui vote alors de plein droit. Si le vice-président est un membre d'une profession paramédicale et doit assurer la présidence de la réunion, il peut être représenté par son membre suppléant, qui vote alors de plein droit.

Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire désigné par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 4. Sous réserve des paragraphes 2 et 3 et de l'alinéa 2, le Roi règle la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Commission technique des professions paramédicales.

La commission délibère valablement lorsque la moitié des représentants des professions paramédicales et la moitié des représentants des professions de l'art de guérir sont présents. Elle prend ses décisions à la majorité des deux tiers des voix des membres présents et au moins à la majorité des voix de chaque groupe.

Lorsqu'au cours d'une réunion de la commission, la moitié des membres de chaque groupe n'est pas présente, la commission peut délibérer valablement sur les mêmes points d'agenda lors de la séance suivante, quel que soit le nombre de membres présents. Dans ce cas elle prend ses décisions à la majorité des trois quarts des voix.

Article 124	Article 124
Art.124. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal ainsi que, s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille euros ou d'une de ces peines seulement: 1° celui qui, ne disposant pas de l'agrément nécessaire ou ne réunissant pas les conditions fixées par les articles 45, § 1^{er} et § 1/2, 46/1 et 46/2, exerce une ou plusieurs activités relevant de l'art infirmier telles que prévues à l'article 46, § 1^{er}, 1°, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier ou exerce habituellement une ou plusieurs activités visées à l'article 46, § 1^{er}, 2° et 3°. Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux accoucheuses, aux aides-soignants, aux secouristes-ambulanciers et aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession. Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant en kinésithérapie, à l'étudiante accoucheuse et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1^{er}, ou à l'article 56; Elle n'est pas non plus d'application pour la personne qui fait partie de l'entourage du patient et qui, en dehors de l'exercice d'une profession, au terme d'une formation délivrée par un médecin ou un infirmier, selon une procédure ou un plan	Art.124. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal ainsi que, s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille euros ou d'une de ces peines seulement: 1° celui qui, ne disposant pas de l'agrément nécessaire ou ne réunissant pas les conditions fixées par les articles 45, § 1^{er} et § 1/2, 46/1 et 46/2, exerce une ou plusieurs activités relevant de l'art infirmier telles que prévues à l'article 46, § 1^{er}, 1°, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier ou exerce habituellement une ou plusieurs activités visées à l'article 46, § 1^{er}, 1°, b), 2° et 3°. Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux accoucheuses, aux aides-soignants, aux secouristes-ambulanciers et aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession. Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant en kinésithérapie, à l'étudiante accoucheuse et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1^{er}, ou à l'article 56; Elle n'est pas non plus d'application pour la personne qui fait partie de l'entourage du patient et qui, en dehors de l'exercice d'une profession, au terme d'une formation délivrée par un médecin ou un infirmier, selon une procédure ou un plan

de soins établi par celui-ci, reçoit l'autorisation de ce dernier d'effectuer auprès de ce patient déterminé une ou plusieurs prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°. Un document délivré par le médecin ou l'infirmier indique l'identité du patient et de la personne ayant reçu l'autorisation. Ce document indique également la ou les prestations techniques autorisées, la durée de l'autorisation ainsi que les éventuelles conditions supplémentaires posées par le médecin ou l'infirmier pour exécuter la ou les prestations techniques; Cette disposition n'est pas non plus d'application aux personnes qui font passer à des tiers des tests d'orientation diagnostique, et ce au terme d'une formation délivrée par un médecin ou un infirmier et après avoir reçu l'autorisation de ces derniers d'effectuer auprès de tiers une ou plusieurs prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, nécessaires pour faire passer les tests d'orientation susmentionnés. Le document délivré par le médecin ou l'infirmier indique l'identité de la personne recevant l'autorisation nécessaire pour exécuter les prestations techniques autorisées ainsi que la durée de cette autorisation et les éventuelles conditions supplémentaires posées par le médecin ou l'infirmier pour exécuter la ou les prestations techniques. Le Roi fixe la liste des tests d'orientation diagnostique concernés et les finalités de ces tests, les conditions de réalisation de ces tests, ainsi que les conditions auxquelles la formation et l'autorisation octroyée à son terme doivent répondre.	de soins établi par celui-ci, reçoit l'autorisation de ce dernier d'effectuer auprès de ce patient déterminé une ou plusieurs prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°. Un document délivré par le médecin ou l'infirmier indique l'identité du patient et de la personne ayant reçu l'autorisation. Ce document indique également la ou les prestations techniques autorisées, la durée de l'autorisation ainsi que les éventuelles conditions supplémentaires posées par le médecin ou l'infirmier pour exécuter la ou les prestations techniques; Cette disposition n'est pas non plus d'application aux personnes qui font passer à des tiers des tests d'orientation diagnostique, et ce au terme d'une formation délivrée par un médecin ou un infirmier et après avoir reçu l'autorisation de ces derniers d'effectuer auprès de tiers une ou plusieurs prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, nécessaires pour faire passer les tests d'orientation susmentionnés. Le document délivré par le médecin ou l'infirmier indique l'identité de la personne recevant l'autorisation nécessaire pour exécuter les prestations techniques autorisées ainsi que la durée de cette autorisation et les éventuelles conditions supplémentaires posées par le médecin ou l'infirmier pour exécuter la ou les prestations techniques. Le Roi fixe la liste des tests d'orientation diagnostique concernés et les finalités de ces tests, les conditions de réalisation de ces tests, ainsi que les conditions auxquelles la formation et l'autorisation octroyée à son terme doivent répondre. Elle n'est pas davantage d'application aux personnes exerçant une profession de soins de santé en vertu de la présente loi, qui sont en formation pour pouvoir exercer les prestations techniques visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, dans le
---	--

	cadre de la délégation prévue à l'article 47/1, ou qui exercent les prestations visées à l'article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de cette délégation.
2° le praticien de l'art infirmier qui, en infraction à l'article 49, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art infirmier;	2° le praticien de l'art infirmier qui, en infraction à l'article 49, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art infirmier;
3° celui qui, par voies de fait ou par violence, empêche ou entrave l'exercice régulier et normal d'une profession paramédicale par une personne réunissant les conditions requises;	3° celui qui, par voies de fait ou par violence, empêche ou entrave l'exercice régulier et normal d'une profession paramédicale par une personne réunissant les conditions requises;
4° celui qui charge habituellement de l'exercice de l'art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n'est pas en possession de l'agrément visé à l'article 45, de l'enregistrement visé à l'article 65 ou de l'enregistrement visé à l'article 56 et d'un titre de qualification visé ou qui n'a pas la qualité d'étudiant prévue au 1° du présent article;	4° celui qui charge habituellement de l'exercice de l'art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n'est pas en possession de l'agrément visé à l'article 45, de l'enregistrement visé à l'article 65 ou de l'enregistrement visé à l'article 56 et d'un titre de qualification visé, ou qui n'a pas la qualité d'étudiant prévue au 1° du présent article, ou qui n'exerce pas dans le cadre de la délégation prévue à l'article 47/1;
5° celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 45 ou à l'article 65, de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical, sauf s'il s'agit d'un acte prévu à l'article 46, § 1 ^{er} , 3°;	5° celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 45 ou à l'article 65, de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical, sauf s'il s'agit d'un acte prévu à l'article 46, § 1 ^{er} , 3°;
6° le praticien de l'art infirmier qui exerce en violation des règlements pris en exécution de l'article 46, § 2;	6° le praticien de l'art infirmier qui exerce en violation des règlements pris en exécution de l'article 46, § 2;
7° celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 56 de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical;	7° celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 56 de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical;

8° celui qui, ne réunissant pas les conditions fixées par les articles 56 et 60, exerce une ou plusieurs activités relevant de l'art infirmier autorisées aux aides-soignants conformément à l'article 59, alinéa 2, et plus précisément, celui qui exerce une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1er, 1°, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier, ou exerce habituellement une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1, 2°. Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux sages-femmes, aux praticiens de l'art infirmier, aux secouristes ambulanciers, aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale, pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession. Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant sage-femme, à l'étudiant en kinésithérapie et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1^{er} ou l'enregistrement visé à l'article 56; 9° l'aide-soignant qui, en infraction à l'article 57, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de la profession d'aide-soignant; 10° l'aide-soignant qui exerce en violation des arrêtés pris en exécution de l'article 59, alinéa 2; 11° celui qui, ne disposant pas de l'enregistrement visé à l'article 65, exerce une ou	8° celui qui, ne réunissant pas les conditions fixées par les articles 56 et 60, exerce une ou plusieurs activités relevant de l'art infirmier autorisées aux aides-soignants conformément à l'article 59, alinéa 2, et plus précisément, celui qui exerce une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1er, 1°, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier, ou exerce habituellement une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1, 2°. Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux sages-femmes, aux praticiens de l'art infirmier, aux secouristes ambulanciers, aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale, pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession. Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant sage-femme, à l'étudiant en kinésithérapie et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1^{er} ou l'enregistrement visé à l'article 56; 9° l'aide-soignant qui, en infraction à l'article 57, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de la profession d'aide-soignant; 10° l'aide-soignant qui exerce en violation des arrêtés pris en exécution de l'article 59, alinéa 2; 11° celui qui, ne disposant pas de l'enregistrement visé à l'article 65, exerce une ou
--	--

plusieurs activités relevant de l'art infirmier autorisées à la profession de secouriste-ambulancier conformément à l'article 66, alinéa 2 et plus précisément, celui qui exerce une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1^{er}, 1°, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier, ou exerce habituellement une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1^{er}, 2° et 3°. Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux sage-femmes, aux praticiens de l'art infirmier, aux aides-soignants, aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale, pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession. Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant -femme, à l'étudiant en kinésithérapie et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1^{er} ou l'enregistrement visé à l'article 56; 12° le secouriste-ambulancier qui, en infraction à l'article 67, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de la profession de secouriste-ambulancier; 13° le secouriste-ambulancier qui exerce en violation des arrêtés pris en exécution de l'article 66, alinéa 2.	plusieurs activités relevant de l'art infirmier autorisées à la profession de secouriste-ambulancier conformément à l'article 66, alinéa 2 et plus précisément, celui qui exerce une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1^{er}, 1°, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier, ou exerce habituellement une ou plusieurs activités telles que visées à l'article 46, § 1^{er}, 2° et 3°. Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux sage-femmes, aux praticiens de l'art infirmier, aux aides-soignants, aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale, pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession. Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant -femme, à l'étudiant en kinésithérapie et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1^{er} ou l'enregistrement visé à l'article 56; 12° le secouriste-ambulancier qui, en infraction à l'article 67, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de la profession de secouriste-ambulancier; 13° le secouriste-ambulancier qui exerce en violation des arrêtés pris en exécution de l'article 66, alinéa 2
Article 141	Article 141

Art.141. Les arrêtés royaux prévus aux articles 23, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, 46, § 3, et 148, § 1^{er}, alinéa 4, sont pris sur avis de la Commission technique de l'art infirmier, prévue à l'article 55. Les arrêtés royaux prévus aux articles 23, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 3, § 2, alinéas 3 et 4, 24, et 71, § 1^{er}, sont pris sur avis de la Commission technique des professions paramédicales, prévue à l'article 84.	Art.141. Les arrêtés royaux prévus aux articles 23, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, 46, § 3, et 148, § 1^{er}, alinéa 4, sont pris sur avis du Conseil fédéral de l'art infirmier prévu à l'article 51. Les arrêtés royaux prévus aux articles 23, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 3, § 2, alinéas 3 et 4, 24, et 71, § 1^{er}, sont pris sur avis du Conseil fédéral des professions paramédicales prévu à l'article 76.
---	---

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

Wetsontwerp tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde, de afschaffing van de Technische Commissies voor verpleegkunde en de paramedische beroepen en de aanpassing van de taken van de Federale Raden voor verpleegkunde en paramedische beroepen hierin op te nemen

Basistekst	Tekst aangepast aan het wetsontwerp
Artikel 23	Artikel 23
Art.23. § 1. De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de voorwaarden vaststellen waaronder de artsen en de tandartsen, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht, personen die een paramedisch beroep uitoefenen kunnen belasten met het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen. De Koning kan eveneens, overeenkomstig de procedure bepaald in artikel 141, de voorwaarden vaststellen waaronder de in het voorgaande lid bepaalde handelingen kunnen worden opgedragen aan personen die bevoegd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen. De lijst van de in de voorgaande leden bedoelde handelingen, de uitvoeringsmodaliteiten alsook de vereiste bekwalingsvoorwaarden worden door de Koning vastgesteld, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad na advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde en na advies, elk wat hen betreft, van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Federale Raad voor de Kinesitherapie en de Federale raad voor paramedische beroepen, de lijst van activiteiten vaststellen die tot het dagelijkse leven behoren en	Art.23. § 1. De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de voorwaarden vaststellen waaronder de artsen en de tandartsen, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht, personen die een paramedisch beroep uitoefenen kunnen belasten met het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen. De Koning kan eveneens, overeenkomstig de procedure bepaald in artikel 141, de voorwaarden vaststellen waaronder de in het voorgaande lid bepaalde handelingen kunnen worden opgedragen aan personen die bevoegd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen op grond van artikel 45, § 1 en § 1/1. De lijst van de in de voorgaande leden bedoelde handelingen, de uitvoeringsmodaliteiten alsook de vereiste bekwalingsvoorwaarden worden door de Koning vastgesteld, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad na advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde en na advies, elk wat hen betreft, van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Federale Raad voor de Kinesitherapie en de Federale raad voor paramedische beroepen, de lijst van activiteiten vaststellen die tot het dagelijkse leven behoren en

die niet tot de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de kinesitherapie of een paramedisch beroep behoren. Hij kan daarenboven de voorwaarden vaststellen waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd. § 2. De houders van het wettelijk diploma van apotheker of van licentiaat in de scheikundige wetenschappen zijn ertoe gemachtigd de analyses van klinische biologie te verrichten, welke de Koning bepaalt overeenkomstig de bepalingen van artikel 140 en waarvan Hij, in dezelfde voorwaarden, de uitvoeringsmodaliteiten vaststelt. Tenzij uitzonderingen vastgesteld door de Koning, overeenkomstig de bepalingen van artikel 140, is het de apothekers niet toegelaten titularis te zijn van een voor het publiek opengestelde officina en tevens klinische analyses te verrichten. De Koning kan, overeenkomstig artikel 141, tweede lid, de voorwaarden bepalen waaronder de apothekers en de licentiaten in de scheikunde wetenschappen, die gemachtigd zijn om de analyses van klinische biologie te verrichten, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht, personen die een paramedisch beroep uitoefenen kunnen belasten met het verrichten van bepaalde handelingen die betrekking hebben op de klinische biologie. De lijst van die handelingen, de wijze waarop ze worden uitgevoerd, alsook de kwalificatievoorwaarden vereist van die beoefenaars van een paramedisch beroep, worden vastgesteld door de Koning, eveneens overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, tweede lid. Artikel 45	die niet tot de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de kinesitherapie of een paramedisch beroep behoren. Hij kan daarenboven de voorwaarden vaststellen waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd. § 2. De houders van het wettelijk diploma van apotheker of van licentiaat in de scheikundige wetenschappen zijn ertoe gemachtigd de analyses van klinische biologie te verrichten, welke de Koning bepaalt overeenkomstig de bepalingen van artikel 140 en waarvan Hij, in dezelfde voorwaarden, de uitvoeringsmodaliteiten vaststelt. Tenzij uitzonderingen vastgesteld door de Koning, overeenkomstig de bepalingen van artikel 140, is het de apothekers niet toegelaten titularis te zijn van een voor het publiek opengestelde officina en tevens klinische analyses te verrichten. De Koning kan, overeenkomstig artikel 141, tweede lid, de voorwaarden bepalen waaronder de apothekers en de licentiaten in de scheikunde wetenschappen, die gemachtigd zijn om de analyses van klinische biologie te verrichten, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht, personen die een paramedisch beroep uitoefenen kunnen belasten met het verrichten van bepaalde handelingen die betrekking hebben op de klinische biologie. De lijst van die handelingen, de wijze waarop ze worden uitgevoerd, alsook de kwalificatievoorwaarden vereist van die beoefenaars van een paramedisch beroep, worden vastgesteld door de Koning, eveneens overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, tweede lid. Artikel 45
--	--

Art.45. § 1. Niemand mag de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 uitoefenen als hij/zij niet in het bezit is van een diploma of een titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die behaald werd na een opleiding van ten minste drie studiejaren, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten. De opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg bestaat uit ten minste 4600 uur theoretisch en klinisch onderwijs, waarbij de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde en de duur van het klinisch onderwijs ten minste de helft van de minimumduur van de opleiding bedraagt. In het kader van het theoretisch onderwijs, verwerven de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg in opleiding de kennis, vaardigheden en de competenties die krachtens de eerste paragraaf zijn vereist. Deze opleiding wordt gegeven door docenten in de verpleegkunde en andere bevoegde personen in universiteiten, instellingen voor hoger onderwijs van een als gelijkwaardig erkend niveau of scholen voor beroepsonderwijs dan wel beroepsopleidingen voor verpleegkunde. In het kader van het klinisch onderwijs, leren de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg in opleiding in teamverband en in rechtstreeks contact met een gezonde of zieke persoon en/of een gemeenschap, de vereiste algemene verpleegkundige zorgen plannen, verstrekken en beoordelen op grond van verworven kennis, vaardigheden en competenties. De verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in opleiding leert niet alleen in teamverband werken, maar ook als teamleider op te treden en zich bezig te	Art.45. § 1. Niemand mag de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 uitoefenen als hij/zij niet in het bezit is van een diploma of een titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die behaald werd na een opleiding van ten minste drie studiejaren, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten. De opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg bestaat uit ten minste 4600 uur theoretisch en klinisch onderwijs, waarbij de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde en de duur van het klinisch onderwijs ten minste de helft van de minimumduur van de opleiding bedraagt. In het kader van het theoretisch onderwijs, verwerven de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg in opleiding de kennis, vaardigheden en de competenties die krachtens de eerste paragraaf zijn vereist. Deze opleiding wordt gegeven door docenten in de verpleegkunde en andere bevoegde personen in universiteiten, instellingen voor hoger onderwijs van een als gelijkwaardig erkend niveau of scholen voor beroepsonderwijs dan wel beroepsopleidingen voor verpleegkunde. In het kader van het klinisch onderwijs, leren de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg in opleiding in teamverband en in rechtstreeks contact met een gezonde of zieke persoon en/of een gemeenschap, de vereiste algemene verpleegkundige zorgen plannen, verstrekken en beoordelen op grond van verworven kennis, vaardigheden en competenties. De verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in opleiding leert niet alleen in teamverband werken, maar ook als teamleider op te treden en zich bezig te
---	---

houden met de organisatie van de algemene verpleegkundige zorgen, waaronder de gezondheidseducatie voor individuen en kleine groepen binnen het kader van instellingen voor gezondheidszorg of in de gemeenschap. De opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg waarborgt dat de betrokken beroepsbeoefenaar : a) de volgende kennis en vaardigheden heeft verworven: i) de uitgebreide kennis van de wetenschappen waarop de algemene verpleegkundige zorgen gebaseerd zijn, met inbegrip van voldoende kennis van het organisme, de fysiologie en het gedrag van de gezonde en de zieke mens, alsmede van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens; ii) de kennis van de aard en de ethiek van het beroep en van de algemene beginselen betreffende de gezondheid en de verpleegkundige zorg; iii) de adequate klinische ervaring; deze ervaring, bij de keuze waarvan de educatieve waarde voorop dient te worden gesteld, moet worden opgedaan onder toezicht van bekwaam verpleegkundig personeel en op plaatsen waar de hoegrootheid van gekwalificeerde personeelsleden en de uitrusting aangepast zijn aan de aan de zieke te verstrekken verpleegkundige zorg; iv) de bekwaamheid om deel te nemen aan de praktische opleiding van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars en de samenwerking met deze personen;	houden met de organisatie van de algemene verpleegkundige zorgen, waaronder de gezondheidseducatie voor individuen en kleine groepen binnen het kader van instellingen voor gezondheidszorg of in de gemeenschap. De opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg waarborgt dat de betrokken beroepsbeoefenaar : a) de volgende kennis en vaardigheden heeft verworven: i) de uitgebreide kennis van de wetenschappen waarop de algemene verpleegkundige zorgen gebaseerd zijn, met inbegrip van voldoende kennis van het organisme, de fysiologie en het gedrag van de gezonde en de zieke mens, alsmede van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens; ii) de kennis van de aard en de ethiek van het beroep en van de algemene beginselen betreffende de gezondheid en de verpleegkundige zorg; iii) de adequate klinische ervaring; deze ervaring, bij de keuze waarvan de educatieve waarde voorop dient te worden gesteld, moet worden opgedaan onder toezicht van bekwaam verpleegkundig personeel en op plaatsen waar de hoegrootheid van gekwalificeerde personeelsleden en de uitrusting aangepast zijn aan de aan de zieke te verstrekken verpleegkundige zorg; iv) de bekwaamheid om deel te nemen aan de praktische opleiding van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars en de samenwerking met deze personen;
--	--

v) de ervaring op het gebied van samenwerking met andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars. b) in staat is minstens de volgende competenties toe te passen, ongeacht of de opleiding is verkregen aan een universiteit, een als gelijkwaardig erkende instelling voor hoger onderwijs of via een beroepsopleiding voor verpleegkunde: i) de competentie om op basis van de huidige theoretische en klinische kennis zelfstandig te diagnosticeren welke de te verstrekken verpleegkundige zorg zijn en om bij het behandelen van patiënten de verpleegkundige zorg te plannen, te organiseren en uit te voeren op basis van de verworven kennis en vaardigheden bedoeld en omschreven in a) i), ii) en iii), met als doel de verbetering van de beroepsuitoefening; ii) de competentie om efficiënt samen te werken met andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars, met inbegrip van deelname aan de praktische opleiding van het in de gezondheidszorg werkzame personeel, op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig a) iv) en v) zijn verworven; iii) de competentie om personen, gezinnen en groepen te helpen een gezonde levensstijl aan te nemen en voor zichzelf te zorgen op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig a) i) en ii) zijn verworven; iv) de competentie om zelfstandig urgente levensreddende maatregelen te kunnen treffen en in crisis- en rampensituaties te kunnen handelen;	v) de ervaring op het gebied van samenwerking met andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars. b) in staat is minstens de volgende competenties toe te passen, ongeacht of de opleiding is verkregen aan een universiteit, een als gelijkwaardig erkende instelling voor hoger onderwijs of via een beroepsopleiding voor verpleegkunde: i) de competentie om op basis van de huidige theoretische en klinische kennis zelfstandig te diagnosticeren welke de te verstrekken verpleegkundige zorg zijn en om bij het behandelen van patiënten de verpleegkundige zorg te plannen, te organiseren en uit te voeren op basis van de verworven kennis en vaardigheden bedoeld en omschreven in a) i), ii) en iii), met als doel de verbetering van de beroepsuitoefening; ii) de competentie om efficiënt samen te werken met andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars, met inbegrip van deelname aan de praktische opleiding van het in de gezondheidszorg werkzame personeel, op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig a) iv) en v) zijn verworven; iii) de competentie om personen, gezinnen en groepen te helpen een gezonde levensstijl aan te nemen en voor zichzelf te zorgen op basis van de kennis en vaardigheden die overeenkomstig a) i) en ii) zijn verworven; iv) de competentie om zelfstandig urgente levensreddende maatregelen te kunnen treffen en in crisis- en rampensituaties te kunnen handelen;
--	--

v) de competentie om zorgbehoevenden en hun naasten onafhankelijk te adviseren, instrueren en ondersteunen; vi) de competentie om zelfstandig de kwaliteit van de verpleegkundige zorgen te kunnen garanderen en evalueren; vii) de competentie om beroepsmatig duidelijk en volledig te communiceren en samen te werken met andere categorieën gezondheidszorgberoepsbeoefenaars; viii) de competentie om de kwaliteit van de zorg te analyseren met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren. Deze beschikking is van toepassing op iedereen die een verpleegkundige-opleiding aanvat vanaf het schooljaar of academiejaar volgend op 18 januari 2016. § 1/1. Iedereen die een opleiding tot verpleegkundige heeft beëindigd of aangevat voor 18 januari 2016, mag de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 uitoefenen als hij in het bezit is van het diploma of de titel van bachelor in de verpleegkunde, van gegradueerde verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, van het "Diploma van gegradueerde verpleegkundige" dat in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt, van het brevet of de titel van verpleegassistent of -assistente. Iedereen die een opleiding tot verpleegkundige aanvat in het tweede semester van het schooljaar of academiejaar 2015-2016 wordt hiermee gelijkgesteld.	v) de competentie om zorgbehoevenden en hun naasten onafhankelijk te adviseren, instrueren en ondersteunen; vi) de competentie om zelfstandig de kwaliteit van de verpleegkundige zorgen te kunnen garanderen en evalueren; vii) de competentie om beroepsmatig duidelijk en volledig te communiceren en samen te werken met andere categorieën gezondheidszorgberoepsbeoefenaars; viii) de competentie om de kwaliteit van de zorg te analyseren met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren. Deze beschikking is van toepassing op iedereen die een verpleegkundige-opleiding aanvat vanaf het schooljaar of academiejaar volgend op 18 januari 2016. § 1/1. Iedereen die een opleiding tot verpleegkundige heeft beëindigd of aangevat voor 18 januari 2016, mag de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 uitoefenen als hij in het bezit is van het diploma of de titel van bachelor in de verpleegkunde, van gegradueerde verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, van het "Diploma van gegradueerde verpleegkundige" dat in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt, van het brevet of de titel van verpleegassistent of -assistente. Iedereen die een opleiding tot verpleegkundige aanvat in het tweede semester van het schooljaar of academiejaar 2015-2016 wordt hiermee gelijkgesteld.
--	--

§ 1/2. Niemand mag, als basisverpleegkundige, de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 binnen de grenzen van de bevoegdheden en de activiteiten die de Koning hem heeft toevertrouwd, uitoefenen als hij niet in het bezit is van een diploma of een titel van basisverpleegkundige die behaald werd na een opleiding van minstens drie studiejaren met ten minste 3800 uur theoretisch en klinisch onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, waarbij de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde en de duur van het klinisch onderwijs ten minste de helft van de minimumduur van de opleiding bedraagt. De basisverpleegkundigen in opleiding worden gevormd in het kader van de in paragraaf 1 bedoelde beroepskennis, -vaardigheden en -competenties. De basisverpleegkundige is een beoefenaar van de verpleegkunde die autonoom kan handelen in minder complexe situaties. In complexere situaties werkt hij binnen een gestructureerd zorgteam in nauwe samenwerking met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts wanneer er geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg deel uitmaakt van het zorgteam. De basisverpleegkundige handelt in het kader van de preventie, het behoud en de bevordering van de gezondheid in relatie tot de kwaliteit van leven.	§ 1/2. Niemand mag, als basisverpleegkundige, de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 binnen de grenzen van de bevoegdheden en de activiteiten die de Koning hem heeft toevertrouwd, uitoefenen als hij niet in het bezit is van een diploma of een titel van basisverpleegkundige die behaald werd na een opleiding van minstens drie studiejaren met ten minste 3800 uur theoretisch en klinisch onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, waarbij de duur van het theoretisch onderwijs ten minste een derde en de duur van het klinisch onderwijs ten minste de helft van de minimumduur van de opleiding bedraagt. De basisverpleegkundigen in opleiding worden gevormd in het kader van de in paragraaf 1 bedoelde beroepskennis, -vaardigheden en -competenties. De basisverpleegkundige is een beoefenaar van de verpleegkunde die autonoom kan handelen in minder complexe situaties. In complexere situaties werkt hij binnen een gestructureerd zorgteam in nauwe samenwerking met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts wanneer er geen verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg deel uitmaakt van het zorgteam. De basisverpleegkundige handelt in het kader van de preventie, het behoud en de bevordering van de gezondheid in relatie tot de kwaliteit van leven. De initiële inschatting van de mate van de complexiteit van de situatie gebeurt door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Zij zorgen ook, wanneer ze dit nodig achten, voor een herbeoordeling van de complexiteit van de situatie. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder
--	---

De Koning bepaalt, na advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, de verpleegkundige technische verstrekkingen die de basisverpleegkundige kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de basisverpleegkundige deze verstrekkingen kan uitvoeren. Deze beschikking is van toepassing op iedereen die een basisverpleegkundige-opleiding aanvat vanaf het schooljaar of academiejaar 2023-2024. Elke persoon die houder is van een diploma of een titel van verpleegkundige en die zijn opleiding tot verpleegkundige heeft aangevangen vóór het school- of academiejaar 2023-2024, mag van rechtswege de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de in paragraaf 1 bedoelde verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. § 2. De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018, mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige. De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald na 1 oktober 2018, mag van rechtswege de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de	dan 24 uur moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, de verpleegkundige technische verstrekkingen die de basisverpleegkundige kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de basisverpleegkundige deze verstrekkingen kan uitvoeren. Deze beschikking is van toepassing op iedereen die een basisverpleegkundige-opleiding aanvat vanaf het schooljaar of academiejaar 2023-2024. Elke persoon die houder is van een diploma of een titel van verpleegkundige en die zijn opleiding tot verpleegkundige heeft aangevangen vóór het school- of academiejaar 2023-2024, mag van rechtswege de verpleegkunde zoals bepaald in artikel 46 uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de in paragraaf 1 bedoelde verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg. § 2. De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018, mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige. De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald na 1 oktober 2018, mag van rechtswege de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de
---	--

neonatologie. Tevens mag hij of zij van rechtswege vaccinaties bij jonge kinderen tot en met de leeftijd van 2,5 jaar uitvoeren onder de door de Koning, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, bepaalde voorwaarden.	neonatologie. Tevens mag hij of zij van rechtswege vaccinaties bij jonge kinderen tot en met de leeftijd van 2,5 jaar uitvoeren onder de door de Koning, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, bepaalde voorwaarden.
§ 3. De diploma's, brevetten of gelijkwaardige titels worden afgeleverd overeenkomstig de door de Koning vastgestelde bepalingen.	§ 3. De diploma's, brevetten of gelijkwaardige titels worden afgeleverd overeenkomstig de door de Koning vastgestelde bepalingen.
Artikel 46	Artikel 46
Art.46. § 1. Onder uitoefening van de verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de volgende activiteiten: 1° a) het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak; b) het omschrijven van verpleegproblemen; c) het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling; d) het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie; e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt; f) het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces; g) het zelfstandig kunnen treffen van urgente levensreddende maatregelen en het kunnen handelen in crisis- en rampensituaties;	Art.46. § 1. Onder de uitoefening van verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de activiteiten die samen de verpleegkundige zorg vormen. De verpleegkundige zorg kan preventief, curatief en/of palliatief zijn en wordt autonoom en waar van toepassing interprofessioneel uitgevoerd, in samenspraak met de patiënt en diens omgeving. Ze is van technische, relationele en/of educatieve aard. Ze richt zich tot individuele personen en hun omgeving, groepen en/of de bredere gemeenschap en is gebaseerd op een gepersonaliseerde en geïntegreerde aanpak, waarbij onder meer de psychologische, sociale, economische, culturele en spirituele aspecten in aanmerking worden genomen. Ze houdt ook rekening met de wetenschappelijke en technologische verworvenheden, de kwaliteitsnormen en de beroepsdeontologie. De verpleegkundige zorg omvat: 1° a) het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak; b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de te verstrekken verpleegkundige zorg; het

h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren. 2° de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook deze waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is. Die verstrekkingen kunnen verband houden met de diagnosestelling door de arts of door de tandarts, de uitvoering van een door de arts of door de tandarts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde; 3° de handelingen die door een arts of door de tandarts kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig artikel 23, § 1, tweede en derde lid. § 2. De verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 1, 1°, 2°, en 3°, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier. § 3. De Koning kan overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de lijst vaststellen van de in paragraaf 1 bedoelde verstrekkingen, alsook de regelen voor de uitvoering ervan en de desbetreffende bekwaamheidsvereisten.	voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg; c) het bijdragen aan de medische diagnosestelling, het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen; d) het informeren en adviseren van de patiënt en/of zijn omgeving, het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding; e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van interventies en handelingen, waardoor de beoefenaar van de verpleegkunde het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt; f) het meewerken aan vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding, het verlenen van levenseindezorg en de begeleiding bij de verwerking van het rouwproces; g) het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties;
---	--

	h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren; 2° het uitvoeren technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor al dan niet een voorschrift van de arts of tandarts nodig is. De Koning stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de lijst vast van technisch-verpleegkundige verstrekkingen met vermelding of er een voorafgaandelijk medisch voorschrift nodig is, alsook desgevallend de regels voor de uitvoering ervan; 3° het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunde zoals bedoeld in artikel 23 § 1 alinea's 2 en 3 in opdracht van een arts of een tandarts. § 2. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Verpleegkundigen, de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die beoefenaars van de verpleegkunde de mogelijkheid geven om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor verpleegkunde, de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven. § 3. De handelingen bepaald in paragraaf 1, 3° mogen enkel uitgevoerd worden door de verpleegkundigen bepaald in artikel 45 § 1 en § 1/1. § 4. De verpleegkundige handelingen en verstrekkingen bedoeld in paragraaf 1, 1°, 2°, en
--	---

	3°, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.
Artikel 46/1	Artikel 46/1
Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet in het bezit is van een in artikel 45, § 1, bedoeld diploma of titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt. De Koning bepaalt, na advies van de Federale raad voor verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te verkrijgen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in verpleegkundige wetenschappen. § 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt. De in het eerste lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars. De Koning bepaalt bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.	Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet houder is van een erkenning en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt. Deze erkenning kan enkel worden verleend aan de houder van het in artikel 45, § 1, bedoeld diploma of titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. De Koning bepaalt, na advies van de Federale raad voor verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te dragen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in de verplegingswetenschap dat voorbereidt op de functie van verpleegkundig specialist. In afwijking mag de houder van een masterdiploma in het domein van de gezondheidswetenschappen bij wijze van overgangsmaatregel ook worden gemachtigd om de titel van verpleegkundig specialist te dragen in door de Koning vastgestelde voorwaarden. § 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 heeft de verpleegkundig specialist een bijzondere deskundigheid in de verpleegkunde. Vanuit zijn rol van verpleegkundig expert zorgt hij voor of initieert voortdurende actualisering en vernieuwing van de verpleegkunde en initieert evidence-based verpleegkunde, teneinde de kwaliteit en de veiligheid van de verpleegkundige zorg te bevorderen. Daarnaast verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het vaststellen, het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

§ 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.	De in het eerste lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars. De Koning bepaalt bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale raad voor Verpleegkunde en voor wat betreft de medische handelingen, van de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de klinische activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Federale raad voor Verpleegkunde, en voor wat betreft de medische handelingen de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren. § 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in het patiëntendossier.
/	Nieuw artikel 47/1
Nihil.	Art.47/1. De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de voorwaarden vast waaronder de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen vermeld in artikel 46, §1, 2°, kunnen delegeren aan de gezondheidszorgbeoefenaars in de zin van deze wet. Alleen gezondheidszorgbeoefenaars die in het bezit zijn van een beroepstitel overeenkomstig deze wet waarvoor een opleiding van minstens drie studiejaren met ten minste 3800 uur onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een

	daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, met vrucht beëindigd werd, kunnen in aanmerking worden genomen voor de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen in het kader van de delegatie zoals bedoeld in het eerste lid. Bij een in de Ministerraad overlegd besluit kan de Koning de delegatie ook mogelijk maken naar zorgkundigen. De in het eerste lid bedoelde delegatie gebeurt in het kader van een gestructureerd zorgteam. Een gestructureerd zorgteam is een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit in deze wet bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars die samen en op een gecoördineerde wijze de zorg opnemen voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg. Onder “zorg” wordt verstaan de uitvoering van activiteiten met betrekking tot het stellen van een diagnose, de uitvoering van een voorgeschreven behandeling of maatregelen in verband met preventieve geneeskunde; en onder “op een gecoördineerde wijze” wordt verstaan dat de leden van het gestructureerd zorgteam werken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorgen in het kader van het zorgplan, de continuïteit en permanentie van praktijkvoering, en patiëntenoverleg. Met respect voor de autonomie van hun beroepspraktijk, beslissen gezondheidszorgbeoefenaars op vrijwillige basis om deel te nemen aan het gestructureerde zorgteam en kunnen ze niet gedwongen of verplicht worden om een delegatie van technisch-verpleegkundige verstrekkingen te aanvaarden.
--	--

	Binnen dit gestructureerd zorgteam wordt de verpleegkundige zorg gecoördineerd door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, hierna de “coördinerend verpleegkundige” genoemd. De beslissing om tot in het eerste lid bedoelde delegatie over te gaan wordt autonoom genomen door de coördinerend verpleegkundige die niet gedwongen of verplicht kan worden om technisch-verpleegkundige verstrekkingen te delegeren. De technisch-verpleegkundige verstrekkingen worden uitgevoerd onder toezicht van de coördinerend verpleegkundige, die bereikbaar moet zijn en die beslist of zijn fysieke aanwezigheid al dan niet vereist is voor het uitvoeren van de gedelegeerde activiteit. In geval van afwezigheid van de coördinerend verpleegkundige door ziekte of verlof en wanneer er geen andere verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in de instelling aanwezig is, kan een arts die deel uitmaakt van het gestructureerd zorgteam het toezicht verzekeren tijdens diens afwezigheid. De lijst van de in het eerste lid bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en de modaliteiten voor de uitvoering ervan worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Gezondheidszorgbeoefenaars die op grond van dit artikel worden gemachtigd, moeten eerst een opleiding volgen alvorens de bedoelde verstrekkingen uit te voeren. De voorwaarden voor de vereiste opleiding in functie van de verstrekkingen worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Deze opleiding wordt:
--	--

	- hetzij georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de Gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of van basisverpleegkundige of van verpleegkundig specialist; - hetzij verstrekt op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die bevoegd is in de te onderwijzen activiteit. De opleiding is een klinische opleiding en gaat zowel over de uitvoering van de verstrekking als over de maatregelen ter bescherming van de gezondheid die nodig zijn voor de uitvoering ervan. De opleiding wordt aangepast aan de kennis, bekwaamheden en bevoegdheden waarover de aldus gemachtigde gezondheidszorgbeoefenaars beschikken. Het bewijs voor het met vrucht slagen van de opleiding wordt geleverd door middel van: - een getuigschrift afgegeven door de onderwijsinstelling die de bijkomende opleiding heeft georganiseerd, of - een door de bevoegde overheidsinstantie erkende instantie die de bekwame uitvoering van hogervermelde verstrekkingen door de gezondheidszorgbeoefenaar voor de uitoefening van hogervermelde verstrekkingen valideert. Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.
Artikel 52	Artikel 52
Art. 52. De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft tot taak aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de verpleegkunde, meer bepaald betreffende de uitoefening van de verpleegkunde en de kwalificatie hiertoe.	Art. 52. De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft tot taak aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de verpleegkunde, meer bepaald betreffende de uitoefening van de verpleegkunde en de kwalificatie hiertoe.

De Federale Raad voor Verpleegkunde kan ook de minister bevoegd voor Volksgezondheid en de overheden van de gemeenschappen, bevoegd inzake onderwijs, op hun verzoek of op eigen initiatief, advies verstrekken over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de studies en de opleiding van de in artikel 45 bedoelde personen.	De Federale Raad voor Verpleegkunde kan ook de minister bevoegd voor Volksgezondheid en de overheden van de gemeenschappen, bevoegd inzake onderwijs, op hun verzoek of op eigen initiatief, advies verstrekken over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de studies en de opleiding van de in artikel 45 bedoelde personen. De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft ook tot taak de in artikel 141, eerste lid bedoelde adviezen te verstrekken.
Artikel 55	Artikel 55
Art. 55. § 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Technische Commissie voor Verpleegkunde opgericht. Die commissie is ermee belast de Koning de in artikel 141, eerste lid bedoelde adviezen te verstrekken. § 2. De commissie bestaat uit: 1° 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van de verpleegkundigen; 2° 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve organisaties van de artsen. § 3. Het mandaat van lid van de Technische Commissie voor Verpleegkunde is onverenigbaar met dat van lid van de Federale Raad voor Verpleegkunde bedoeld in artikel 51 en met dat van lid van de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde bedoeld in artikel 61, § 1.	OPGEHEVEN

§ 4. Volgens dezelfde procedure benoemt de Koning een aantal plaatsvervangers dat gelijk is aan het aantal in paragraaf 2 bedoelde leden. § 5. De gewone en plaatsvervangende leden worden benoemd voor een termijn van zes jaar die eenmaal kan worden verlengd. § 6. De Koning benoemt een voorzitter en een ondervoorzitter op de voordracht van de technische commissie. De voorzitter en ondervoorzitter hebben geen stemrecht. Het secretariaat wordt waargenomen door een door de minister bevoegd voor Volksgezondheid aangewezen ambtenaar. § 7. De Koning stelt het reglement vast voor de organisatie en de werking van de technische commissie. De commissie kan slechts geldig beraadslagen als de helft van de in paragraaf 2, 1°, bedoelde leden en de helft van de in paragraaf 2, 2°, bedoelde leden aanwezig zijn. De beslissingen worden genomen bij een drievierdemeerderheid van de aanwezige leden van elke groep. Wanneer in een zitting van de commissie de helft van elke groep niet aanwezig is, kan in een volgende zitting geldig beraadslaagd worden ongeacht het aantal aanwezige leden.	
Artikel 59	Artikel 59
Art. 59. Onder zorgkundige wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de verpleegkundige onder zijn/haar toezicht bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van de door de verpleegkundige gecoördineerde activiteiten binnen een gestructureerde equipe.	Art. 59. Onder zorgkundige wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de basisverpleegkundige onder zijn/haar toezicht bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van de door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de basisverpleegkundige

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische commissie voor Verpleegkunde, de activiteiten, vermeld in artikel 46, § 1, 1° en 2° die de zorgkundige kan uitvoeren, en stelt de voorwaarden vast waaronder de zorgkundige deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, zoals vastgesteld in het eerste lid.	gecoördineerde activiteiten binnen een gestructureerde equipe. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de activiteiten, vermeld in artikel 46, § 1, 1° en 2° die de zorgkundige kan uitvoeren, en stelt de voorwaarden vast waaronder de zorgkundige deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, zoals vastgesteld in het eerste lid.
Artikel 66	Artikel 66
Art. 66. Onder hulpverlener-ambulancier wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de arts of de verpleegkundige bij te staan of om onder hun toezicht, overeenkomstig de nadere regels vastgesteld door de Koning, inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek, in te staan voor het vervoer van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.	Art. 66. Onder hulpverlener-ambulancier wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de arts of de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg bij te staan of om onder hun toezicht, overeenkomstig de nadere regels vastgesteld door de Koning, inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek, in te staan voor het vervoer van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.
De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde, alsook van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 5 juli 1994 tot oprichting van een Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening, de activiteiten vermeld in artikel 46, § 1, 1°, 2°, en 3°, die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en stelt de nadere regels vast waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, zoals vastgesteld in het eerste lid.	De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, alsook van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening bedoeld in het koninklijk besluit van 5 juli 1994 tot oprichting van een Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening, de activiteiten vermeld in artikel 46, § 1, 1°, 2°, en 3°, die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en stelt de nadere regels vast waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, zoals vastgesteld in het eerste lid.
Artikel 77	Artikel 77
Art. 77. De raad verstrekt aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, op diens aanvraag, of op eigen initiatief, adviezen	Art. 77. De raad verstrekt aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, op diens aanvraag, of op eigen initiatief, adviezen

betreffende alle aangelegenheden in verband met de paramedische beroepen.	betreffende alle aangelegenheden in verband met de paramedische beroepen.
	De raad heeft ook als opdracht om het in artikel 141, tweede lid, bedoeld advies te verstrekken.
Artikel 84	Artikel 84
Art. 84. § 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Technische Commissie voor de paramedische beroepen opgericht. Die Commissie heeft als opdracht om het in artikel 141, tweede lid, bedoeld advies te verstrekken. § 2. De Commissie is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de paramedische beroepen en vertegenwoordigers van de geneeskunst, die door de Koning zijn benoemd. De Koning benoemt eveneens een plaatsvervanger voor elk van deze vertegenwoordigers. § 3. De Koning benoemt een voorzitter en een ondervoorzitter op de voordracht van de Technische Commissie. De voorzitter van de vergadering is niet stemgerechtigd. Indien de voorzitter een beoefenaar van een paramedisch beroep is, mag hij zich laten vertegenwoordigen door zijn plaatsvervanger die dan stemgerechtigd is. Indien de ondervoorzitter een beoefenaar van een paramedisch beroep is en de taak van voorzitter van de vergadering op zich moet nemen, mag hij zich laten vertegenwoordigen door zijn plaatsvervanger, die dan stemgerechtigd is. Het secretariaat wordt waargenomen door een ambtenaar aangewezen door de minister bevoegd voor Volksgezondheid. § 4. Onder voorbehoud van de paragrafen 2 en 3, en het tweede lid, regelt de Koning de	OPGEHEVEN

samenstelling, de organisatie en de werking van de Technische Commissie voor de paramedische beroepen. De Commissie beraadslaagt op geldige wijze wanneer de helft van de vertegenwoordigers van de paramedische beroepen en de helft van de vertegenwoordigers van de beroepen die de geneeskunst uitoefenen, aanwezig zijn. Zij neemt haar beslissingen met een meerderheid van twee derden van de stemmen van de aanwezige leden en minstens een meerderheid van de stemmen van elke groep. Wanneer in een zitting van de Commissie niet de helft van de leden van elke groep aanwezig is, kan de Commissie in de volgende zitting geldig beraadslagen over dezelfde agendapunten, ongeacht het aantal aanwezige leden. In dit geval neemt zij haar beslissingen met een meerderheid van drie vierden van de stemmen.	
Artikel 124	Artikel 124
Art. 124. Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met een van deze straffen alleen: 1° hij die zonder in het bezit te zijn van de vereiste erkenning of zonder te voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikelen 45, § 1 en § 1/2, 46/1 en 46/2, één of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°, uitoefent.	Art. 124. Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met een van deze straffen alleen: 1° hij die zonder in het bezit te zijn van de vereiste erkenning of zonder te voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikelen 45, § 1 en § 1/2, 46/1 en 46/2, één of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, b), 2° en 3°, uitoefent.

Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de zorgkundigen, de hulpverleners-ambulanciers en de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student in de kinesitherapie, de student vroedvrouw en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulance die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, of in artikel 56, bedoelde erkenning; Deze is ook niet van toepassing op personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep, na een door een arts of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan, van deze laatsten de toelating krijgen om bij deze welbepaalde patiënt één of meer in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technische verstrekkingen. Een door de arts of de verpleegkundige opgesteld document vermeldt de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating heeft gekregen. Dit document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de arts of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de technische verstrekkingen; Deze bepaling is evenmin van toepassing op personen die bij derden diagnostische	Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de zorgkundigen, de hulpverleners-ambulanciers en de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student in de kinesitherapie, de student vroedvrouw en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulance die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, of in artikel 56, bedoelde erkenning; Deze is ook niet van toepassing op personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep, na een door een arts of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan, van deze laatsten de toelating krijgen om bij deze welbepaalde patiënt één of meer in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technische verstrekkingen. Een door de arts of de verpleegkundige opgesteld document vermeldt de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating heeft gekregen. Dit document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de arts of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de technische verstrekkingen; Deze bepaling is evenmin van toepassing op personen die bij derden diagnostische
--	--

oriëntatietests afnemen, na een opleiding gegeven door een arts of een verpleegkundige en nadat ze van die laatsten de toelating hebben gekregen om bij derden een of meerdere technische prestaties te verrichten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2°, en die noodzakelijk zijn om bovengenoemde oriëntatietests te kunnen afnemen. Het document dat de arts of de verpleegkundige aflevert, vermeldt de identiteit van de persoon die de nodige toestemming krijgt om de toegelaten technische prestaties te verrichten alsook de duur van die toestemming en de eventuele bijkomende voorwaarden die de arts of de verpleegkundige oplegt om de technische prestaties te verrichten. De Koning legt de lijst van de betrokken diagnostische oriëntatietests en de finaliteiten van die tests, de voorwaarden voor het verrichten van die tests vast alsook de voorwaarden waaraan de opleiding en de toestemming die aan het eind daarvan verleend wordt, moeten voldoen. 2° de beoefenaar van de verpleegkunde die, met overtreding van artikel 49, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van de verpleegkunde wordt beteugeld; 3° hij die, door feitelikheden of geweld, de regelmatig en normale uitoefening van de	oriëntatietests afnemen, na een opleiding gegeven door een arts of een verpleegkundige en nadat ze van die laatsten de toelating hebben gekregen om bij derden een of meerdere technische prestaties te verrichten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2°, en die noodzakelijk zijn om bovengenoemde oriëntatietests te kunnen afnemen. Het document dat de arts of de verpleegkundige aflevert, vermeldt de identiteit van de persoon die de nodige toestemming krijgt om de toegelaten technische prestaties te verrichten alsook de duur van die toestemming en de eventuele bijkomende voorwaarden die de arts of de verpleegkundige oplegt om de technische prestaties te verrichten. De Koning legt de lijst van de betrokken diagnostische oriëntatietests en de finaliteiten van die tests, de voorwaarden voor het verrichten van die tests vast alsook de voorwaarden waaraan de opleiding en de toestemming die aan het eind daarvan verleend wordt, moeten voldoen. Ze is evenmin van toepassing op de personen die op grond van deze wet een gezondheidszorgberoep uitoefenen en daarbij een opleiding volgen om de in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen te kunnen uitoefenen in het kader van de delegatie bedoeld in artikel 47/1, of die de verstrekkingen bedoeld in artikel 46, § 1, 2° uitvoeren in het kader van deze delegatie. 2° de beoefenaar van de verpleegkunde die, met overtreding van artikel 49, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van de verpleegkunde wordt beteugeld; 3° hij die, door feitelikheden of geweld, de regelmatig en normale uitoefening van de
---	---

verpleegkunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, verhindert of belemmert; 4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van de in artikel 45 bedoelde erkenning, de in artikel 65 bedoelde registratie of de in artikel 56 bedoelde registratie en een geviseerde bekwaamheidstitel of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde; 5° hij die gewoonlijk aan een der in artikel 45 of in artikel 65 bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als een uitoefening van de geneeskunde, tenzij het een handeling betreft als bedoeld in artikel 46, § 1, 3°; 6° de beoefenaar van de verpleegkunde die de verpleegkunde uitoefent in strijd met de reglementen getroffen in uitvoering van artikel 46, § 2; 7° hij die gewoonlijk aan een van de in artikel 56 bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als behorend tot de geneeskunde. 8° hij die zonder aan de in artikelen 56 en 60 bedoelde vereiste voorwaarden te voldoen, een of meer verpleegkundige activiteiten uitoefent die aan de zorgkundigen overeenkomstig artikel 59, tweede lid, toegelaten zijn, en meer bepaald diegene die een of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel	verpleegkunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, verhindert of belemmert; 4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van de in artikel 45 bedoelde erkenning, de in artikel 65 bedoelde registratie of de in artikel 56 bedoelde registratie en een geviseerde bekwaamheidstitel, of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, of die de verpleegkunde niet uitoefent in het kader van de delegatiebepaling in artikel 47/1, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde; 5° hij die gewoonlijk aan een der in artikel 45 of in artikel 65 bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als een uitoefening van de geneeskunde, tenzij het een handeling betreft als bedoeld in artikel 46, § 1, 3°; 6° de beoefenaar van de verpleegkunde die de verpleegkunde uitoefent in strijd met de reglementen getroffen in uitvoering van artikel 46, § 2; 7° hij die gewoonlijk aan een van de in artikel 56 bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als behorend tot de geneeskunde. 8° hij die zonder aan de in artikelen 56 en 60 bedoelde vereiste voorwaarden te voldoen, een of meer verpleegkundige activiteiten uitoefent die aan de zorgkundigen overeenkomstig artikel 59, tweede lid, toegelaten zijn, en meer bepaald diegene die een of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel
---	---

uit te halen of gewoonlijk een of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2°, uitoefent. Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de beoefenaars van verpleegkunde, de hulpverleners-ambulanciers, de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student vroedvrouw, de student in de kinesitherapie en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulance die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, bedoelde erkenning of een in artikel 56 bedoelde registratie; 9° de zorgkundige die, met overtreding van artikel 57, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van het beroep van zorgkundige wordt beteugeld; 10° de zorgkundige die uitoefent in strijd met de reglementen getroffen in uitvoering van artikel 59, tweede lid; 11° hij die niet over de in artikel 65 bedoelde registratie beschikt, oefent één of meer verpleegkundige activiteiten uit die aan de hulpverlener-ambulance overeenkomstig artikel 66, tweede lid, toegelaten zijn, en meer bepaald diegene die een of meer activiteiten zoals bedoeld	uit te halen of gewoonlijk een of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2°, uitoefent. Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de beoefenaars van verpleegkunde, de hulpverleners-ambulanciers, de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student vroedvrouw, de student in de kinesitherapie en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulance die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, bedoelde erkenning of een in artikel 56 bedoelde registratie; 9° de zorgkundige die, met overtreding van artikel 57, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van het beroep van zorgkundige wordt beteugeld; 10° de zorgkundige die uitoefent in strijd met de reglementen getroffen in uitvoering van artikel 59, tweede lid; 11° hij die niet over de in artikel 65 bedoelde registratie beschikt, oefent één of meer verpleegkundige activiteiten uit die aan de hulpverlener-ambulance overeenkomstig artikel 66, tweede lid, toegelaten zijn, en meer bepaald diegene die een of meer activiteiten zoals bedoeld
---	---

in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen, of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°, uitoefent. Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de beoefenaars van verpleegkunde, de zorgkundigen, de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student vroedvrouw, de student in de kinesitherapie en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulancier die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, bedoelde erkenning of een in artikel 56 bedoelde registratie; 12° de hulpverlener-ambulancier die, met overtreding van artikel 67, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van het beroep van hulpverlener-ambulancier wordt beteugeld; 13° de hulpverlener-ambulancier die uitoefent in strijd met de besluiten getroffen in uitvoering van artikel 66, tweede lid.	in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen, of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°, uitoefent. Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de beoefenaars van verpleegkunde, de zorgkundigen, de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student vroedvrouw, de student in de kinesitherapie en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulancier die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, bedoelde erkenning of een in artikel 56 bedoelde registratie; 12° de hulpverlener-ambulancier die, met overtreding van artikel 67, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van het beroep van hulpverlener-ambulancier wordt beteugeld; 13° de hulpverlener-ambulancier die uitoefent in strijd met de besluiten getroffen in uitvoering van artikel 66, tweede lid.
Artikel 141	Artikel 141
Art. 141. De in artikelen 23, § 1, tweede en derde lid, 46, § 3, en 148, § 1, vierde lid, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op	Art. 141. De in artikelen 23, § 1, tweede en derde lid, 46, § 3, en 148, § 1, vierde lid, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op

eensluitend advies van de in artikel 55 bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde.	eensluitend advies van de in artikel 51 bedoelde Federale Raad voor Verpleegkunde.
De in de artikelen 23, § 1, eerste en derde lid, § 2, derde en vierde lid, 24, en 71, § 1, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op advies van de in artikel 84 bedoelde Technische Commissie voor de paramedische beroepen.	De in de artikelen 23, § 1, eerste en derde lid, § 2, derde en vierde lid, 24, en 71, § 1, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op advies van de in artikel 76 bedoelde Federale raad voor paramedische beroepen.

Test de proportionnalité

Projet de loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier

1) <u>Non-discrimination</u> La disposition législative, réglementaire ou administrative projetée introduit-elle directement ou indirectement une différence de traitement en fonction de la nationalité ou du lieu de résidence à l'égard des personnes qui seront soumises à ces dispositions ? Si oui, quelle en est la justification ?	Pas de discrimination
2) <u>Justification</u> Quels sont le(s) objectif(s) d'intérêt général poursuivi(s) par la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée ? ○ maintien de l'ordre public ○ maintien de la sécurité publique ○ maintien de la santé publique ○ préservation de l'équilibre financier du système de sécurité sociale ○ protection des consommateurs ○ protection des bénéficiaires de services ○ protection des travailleurs ○ protection de la bonne administration de la justice ○ garantie de la loyauté des transactions commerciales ○ lutte contre la fraude et la prévention de la fraude et de l'évasion fiscales ou préservation de l'efficacité des contrôles fiscaux ○ sécurité des transports ○ protection de l'environnement et de l'environnement urbain ○ protection de la santé des animaux ○ protection de la propriété intellectuelle ○ sauvegarde et préservation du patrimoine historique et artistique national ○ objectifs de politique sociale ○ objectifs de politique culturelle ○ autre(s), lesquels ?	Maintien de la santé publique L'adaptation de la définition de l'exercice de l'art infirmier est nécessaire afin de reconnaître la pratique réelle des infirmier(e)s dans notre système de soins de santé, ainsi que de permettre de nouvelles évolutions dans la profession et un rôle renforcé des infirmiers dans le système de santé En ce qui concerne les assistants en soins infirmiers, nouveau praticien de l'art infirmier introduit dans la Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé en juin 2023, il a été veillé à ce qu'ils/elles puissent travailler avec une autonomie suffisante. En ce qui concerne les infirmier(e)s responsables des soins généraux, une nouvelle évolution de la profession et un renforcement du champ d'exercice et de l'autonomie sont prévus, comme par exemple permettre le développement de consultations infirmières, ou permettre la prescription de médicaments de suivi par les infirmiers, avec un scope de prescriptions différencié par niveau de praticien de l'art infirmier. Ces adaptations sont nécessaires pour pouvoir intégrer les compétences infirmières en médecine générale, mais aussi pour répondre à l'évolution des besoins des patients atteints de maladies ou d'affections complexes et souvent chroniques. En ce qui concerne la modification de la définition de l'infirmier de pratique avancée, il

	s'agit de reconnaître leur rôle clinique au même titre que leur rôle de praticien et leur permettre de déployer leurs compétences. En ce qui concerne l'équipe structurée, la modification va permettre de déléguer des prestations techniques relevant de l'art infirmier dans le cadre d'une équipe de soins de santé structurée coordonnée par l'infirmier responsable de soins généraux. Cette mesure permettra d'explorer des modèles de soins innovants afin d'améliorer l'efficacité, la coordination, l'intégration et la collaboration au sein de notre système de soins de santé. De plus, le projet de loi vise à renforcer l'attrait de la profession infirmière en offrant de nouvelles opportunités de développement aux praticiens de cette profession. En ce qui concerne l'intégration des missions des commissions techniques dans les conseils fédéraux : cette mesure aura plusieurs bénéfices. Tout d'abord, dans un souci d'efficacité et de réponse plus rapide aux demandes d'avis, notamment en cas de crises sanitaires, s'adresser à un seul organe permettra de diminuer les délais de réponse. Cette intégration permettra également d'avoir une adéquation entre la connaissance à la fois des prestations techniques - infirmières ou paramédicales (item pour lequel les commissions techniques étaient compétentes) et des compétences nécessaires pour exercer les professions (item pour lequel le conseil fédéral est compétent). Il ne s'agit donc pas de réduire les organes d'avis infirmiers / paramédicaux mais bien d'intégrer les compétences de ces commissions au sein des conseils pour gagner en efficacité.
3) Proportionnalité Dans quelle mesure la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée est propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif ? Lorsque la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée concerne la réglementation de professions de santé et ont des implications pour la sécurité des patients, il	En élaborant le projet de loi, l'objectif était de créer un cadre tourné vers l'avenir qui offre de nouvelles possibilités d'organisation appropriée des soins, dans un cadre garantissant la qualité des soins et la sécurité des patients. Les dispositions prises sont proportionnées à l'objectif poursuivi.

doit être tenu compte, dans l'évaluation de la disposition projetée, de l'objectif de garantir un haut degré de protection de la santé humaine.	
3.1) À cette fin, les éléments suivants ont-ils été pris en considération: 1) la nature des risques liés aux objectifs d'intérêt général poursuivis, en particulier les risques pour les bénéficiaires des services, dont les patients, pour les professionnels ou pour les tiers ? 2) la vérification de l'insuffisance de règles de nature spécifique ou plus générale déjà en vigueur, telles que celles prévues par la législation sur la sécurité des produits ou la législation relative à la protection des consommateurs, pour atteindre l'objectif poursuivi ? 3) le caractère approprié de la disposition au regard de son aptitude à atteindre l'objectif poursuivi, et la question de savoir si cette disposition répond véritablement au souci d'atteindre cet objectif d'une manière cohérente et systématique et répond donc aux risques répertoriés de façon similaire pour des activités comparables ? 4) l'incidence sur la libre circulation des personnes et des services au sein de l'Union européenne, sur le choix des consommateurs et sur la qualité du service fourni ? 5) la possibilité de recourir à des moyens moins restrictifs pour	La sécurité et la qualité des soins ont été considérées. Dans le cadre de la nouvelle profession d'assistant en soins infirmiers : son autonomie est limitée à des situations non complexes ; l'infirmier responsable de soins généraux le médecin, ayant une qualification plus élevée, cadrent l'évaluation de la situation de départ, la réévaluation régulière des situations prises en charge par les assistants. Dans le cadre de l'équipe structurée, la délégation doit respecter certaines conditions : -une formation aux prestations techniques infirmières déléguées , avec une attestation de réussite prouvant que les compétences sont acquises -un niveau de formation minimal des professionnels qui se voient déléguer des prestations techniques infirmières (3800 heures). 4) les assistants en soins infirmiers ne seront pas euro mobiles

atteindre l'objectif d'intérêt général; aux fins du présent point, lorsque la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée est justifiée par la protection des patients uniquement et que les risques répertoriés sont limités à la relation entre le professionnel et le patient et n'affectent donc pas négativement des tiers, il doit être examiné en particulier si l'objectif peut être atteint par des moyens qui sont moins restrictifs que le fait de réserver des activités ? 6) l'effet de la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée, lorsqu'elle est conjuguée à d'autres dispositions limitant l'accès à la profession ou son exercice, et notamment la manière dont la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée, conjuguée à d'autres exigences, contribue à la réalisation du même objectif d'intérêt général, ainsi que la question de savoir si elle est nécessaire à la réalisation de cet objectif ? A cette fin, l'effet de la disposition législative, réglementaire ou administrative projetée lorsqu'elle est conjuguée à une ou plusieurs exigences a-t-il été évalué, étant entendu qu'il pourrait y avoir des effets aussi bien positifs que négatifs, et en particulier les exigences suivantes: 1) activités réservées, titre professionnel protégé ou toute autre forme de réglementation au sens de l'article 3, paragraphe 1, point a), de la directive 2005/36/CE ? 2) obligations de suivre une formation professionnelle continue ? 3) dispositions en matière d'organisation de la profession, d'éthique professionnelle et de supervision ? 4) affiliation obligatoire à une organisation professionnelle ou à un organisme	
---	--

professionnel et systèmes d'inscription ou d'autorisation, notamment lorsque ces exigences impliquent la possession d'une qualification professionnelle déterminée ? 5) restrictions quantitatives, notamment les exigences limitant le nombre d'autorisations d'exercer ou fixant un nombre minimal ou maximal de travailleurs, de gestionnaires ou de représentants titulaires de qualifications professionnelles déterminées ? 6) exigences particulières en matière de forme juridique ou exigences liées à la détention du capital ou à la gestion d'une entreprise, dans la mesure où ces exigences sont directement liées à l'exercice de la profession réglementée ? 7) restrictions territoriales, y compris lorsque la profession est réglementée dans des parties du territoire d'un État membre d'une façon qui diffère de celle dont elle est réglementée dans d'autres parties ? 8) exigences limitant l'exercice d'une profession réglementée conjointement ou en partenariat, et règles d'incompatibilité ? 9) exigences concernant la couverture d'assurance ou d'autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle ? 10) exigences en matière de connaissances linguistiques, dans la mesure nécessaire à l'exercice de la profession ? 11) exigences en matière de tarifs fixes minimaux et/ou maximaux ? 12) exigences en matière de publicité ?	
3.2) S'ils sont pertinents pour la nature et le contenu de la disposition projetée, les éléments ci-après ont-ils également été pris en considération: 1) la correspondance entre la portée des activités couvertes par une	1) L'autonomie des infirmiers responsables de soins généraux (IRSG),

profession ou réservées à celle-ci et la qualification professionnelle requise ?	formés en 4600 heures, est renforcée, les IRSG peuvent réaliser l'art infirmier dans son entièreté et dans toutes les situations de soins, quelle que soit leur degré de complexité.
2) la correspondance entre la complexité des tâches concernées et la nécessité que ceux qui les effectuent disposent de qualifications professionnelles déterminées, notamment en ce qui concerne le niveau, la nature et la durée de la formation ou de l'expérience requises ?	2) L'autonomie des assistants en soins infirmiers est déterminée par le degré de complexité des situations de soins. Dans les situations moins complexes, ces professionnels formés en 3800 heures peuvent exercer l'art infirmier de manière autonome, dans la limite de leurs compétences.
3) la possibilité d'acquérir la qualification professionnelle par différents moyens ?	3) Dans le cadre de l'équipe structurée, les professionnels de la santé formés en minimum 3800 heures pourront acquérir de nouvelles compétences via la réalisation des actes infirmiers, mais n'obtiendront pas une nouvelle qualification professionnelle.
4) la question de savoir si les activités réservées à certaines professions peuvent être partagées ou non avec d'autres professions, et pour quel motif ?	4) Certaines prestations techniques infirmières pourront être réalisées par d'autres professionnels de soins de santé, formés en minimum 3800 heures, sur délégation de l'infirmier responsable de soins généraux et dans une équipe de soins structurée prédéfinie composée de professionnels de soins de santé qui, ensemble et de manière coordonnée, prennent soin d'un groupe déterminé de patients ou un type de soins déterminé. Cette mesure permettra d'explorer des modèles de soins innovants afin d'améliorer l'efficacité, la coordination, l'intégration et la collaboration au sein de notre système de soins de santé. En outre, parmi les conditions pour autoriser cette délégation, il est prévu qu'une formation soit préalablement suivie. Cette formation est soit organisée en collaboration avec les

5) le degré d'autonomie dans l'exercice d'une profession réglementée et l'incidence des modalités d'organisation et de supervision sur la réalisation de l'objectif poursuivi, en particulier lorsque les activités liées à une profession réglementée sont exercées sous le contrôle et la responsabilité d'un professionnel dûment qualifié ?	établissements d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'infirmier responsable en soins généraux, d'assistant en soins infirmiers ou d'infirmier de pratique avancée, soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l'activité à enseigner. La formation doit être une formation clinique et doit être adaptée en fonction des connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les personnes autorisées à réaliser les actes délégués. Une liste de prestations techniques infirmières non déléguables dans le cadre de cette équipe structurée sera également définie. Enfin, il ne pourra y avoir d'obligation ni de déléguer, ni d'accepter une délégation. 5) L'autonomie des assistants en soins infirmiers est basée sur le degré de complexité des situations de soins. L'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Il est également prévu une réévaluation régulière de la complexité de la situation, entre autres sur base du plan de soin infirmier. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une courte période, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers. On pense ici à une injection unique à réaliser dans un centre de naissance ou dans un cabinet de médecine du travail, sachant que l'acte sera unique ou répété sur une courte période. Ce degré d'autonomie et son encadrement devrait permettre de déployer les assistants en soins infirmiers tout en garantissant la qualité de la prise en charge des patients.
--	---

6) l'évolution de la technique et le progrès scientifique, qui peuvent effectivement réduire ou accroître l'asymétrie d'information entre les professionnels et les patients ?	
6) <u>prestation temporaire ou occasionnelle</u> La disposition législative, réglementaire ou administrative projetée est-elle également conforme au principe de proportionnalité des exigences spécifiques relatives à la prestation temporaire ou occasionnelle de services, prévues à l'article 107 et suivant de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, dont: 1) l'inscription temporaire automatique ou l'adhésion pro forma à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel visés à l'article 109, 1°, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 ? 2) une déclaration préalable conformément à l'article 110, § 1^{er} de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la fourniture de documents exigés conformément à l'article 110, § 2 de la même loi ou toute autre exigence équivalente ? 3) le versement d'une redevance ou des frais requis pour les procédures administratives, liés à l'accès à des professions réglementées ou à leur exercice, à la charge du prestataire de services ? Le présent paragraphe ne s'applique pas aux mesures destinées à garantir le respect des conditions de travail et d'emploi conformément au droit de l'Union européenne.	
7) <u>Information et participation des parties prenantes</u> 5.1) L'information relative à la disposition projetée a-t-elle été mise préalablement et par les moyens appropriés à la disposition des citoyens, des bénéficiaires de services et des	- Le projet de loi ainsi que l'exposé des motifs ont été mis à disposition du public entre le 24/11/2023 et le 08/12/2023 sur les sites

autres parties prenantes concernées, y compris celles qui ne sont pas des membres de la profession concernée ? 5.2) Toutes les parties concernées ont-elles été dûment associées et la possibilité leur a-t-elle été donnée d'exprimer leur point de vue ? Si cela est pertinent et approprié, une consultation publique a-t-elle été menée ?	web des autorités publiques. Plus de 600 réactions ont été reçues. - Le projet de loi s'appuie sur l'avis de la task force Soins et santé, le Groupe de travail Différenciation des tâches, Délégation des tâches et Transfert des tâches, ainsi que sur plusieurs avis des organes consultatifs officiels. - Le projet de loi a été discuté à plusieurs reprises au sein du groupe de travail Intercabinets fédéral entre octobre et décembre 2023 ainsi que dans le groupe Intercabinets impliquant les communautés, à la même période. - Il a eu des réunions bilatérales entre le cabinet du Ministre de la santé et les parties prenantes : infirmiers, employeurs, enseignement, autres professions de santé. - Des modifications ont été apportées au projet de loi suite la consultation publique et les discussions susmentionnées.
---	--

Evenredigheid test

Wetsontwerp tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde hierin op te nemen

1. <u>Non-discriminatie</u> Leidt de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling direct of indirect tot een verschil in behandeling op grond van nationaliteit of verblijfplaats ten aanzien van de personen op wie deze bepalingen van toepassing zullen zijn? Zo ja, wat is de verantwoording hiervoor?	Nee
2. <u>Verantwoording</u> Welke doelstelling(en) van algemeen belang wordt/worden met de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling nagestreefd? ○ handhaving van de openbare orde ○ handhaving van de openbare veiligheid ○ handhaving van de volksgezondheid ○ handhaving van het financiële evenwicht van het sociaalezekerheidsstelsel ○ bescherming van de consument ○ bescherming van afnemers van diensten ○ bescherming van werknemers ○ waarborgen van een goede rechtsbedeling ○ waarborgen van de eerlijkheid van handelstransacties ○ bestrijding van fraude en het voorkomen van belastingontduiking en -ontwijking of waarborgen van de doeltreffendheid van het fiscale toezicht ○ veiligheid van het vervoer ○ bescherming van het milieu en het stedelijk milieu ○ bescherming van diergezondheid ○ bescherming van intellectuele eigendom	Handhaving van de volksgezondheid : Een aanpassing van de definitie van de uitoefening van de verpleegkunde is nodig om de feitelijke praktijk van verpleegkundigen in ons gezondheidszorgsysteem te erkennen, maar ook om nieuwe ontwikkelingen in het beroep en een versterkte rol voor verpleegkundigen in het gezondheidszorgsysteem mogelijk te maken. Met betrekking tot basisverpleegkundigen, een nieuwe verpleegkundige beroepsgroep die in juni 2023 werd ingevoerd in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, is ervoor gezorgd dat zij met voldoende autonomie kunnen werken. Voor verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg zijn nieuwe ontwikkelingen in het beroep en een versterking van de reikwijdte van de praktijk en de autonomie gepland, zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van verpleegkundige consulten, of voorschrijfbevoegdheid van vervolgmedicatie, met een differentiatie op vlak van voorschrijfbevoegdheid tussen de verschillende beoefenaars van de verpleegkunde. Deze aanpassingen zijn nodig om verpleegkundige vaardigheden te integreren in de algemene praktijk, maar ook om tegemoet te komen aan de veranderende behoeften van patiënten die

○ bescherming en instandhouding van het nationaal historisch en artistiek erfgoed ○ doelstellingen van het sociaal beleid ○ doelstellingen van het cultuurbeleid ○ andere, welke?	lijden aan complexe en vaak chronische ziekten of aandoeningen. Wat de wijziging van de definitie van verpleegkundig specialisten, is het de bedoeling hun klinische rol op dezelfde manier te erkennen als hun rol als beoefenaar en hen in staat te stellen hun vaardigheden in te zetten. Wat het gestructureerde zorgteam betreft, maakt de wijziging het mogelijk om technische verpleegkundige verstrekkingen te delegeren binnen het kader van een gestructureerd zorgteam dat wordt gecoördineerd door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Deze maatregel maakt het mogelijk om innovatieve zorgmodellen te ontwikkelen om de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking binnen ons zorgstelsel te verbeteren. Daarnaast beoogt het wetsvoorstel de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige te vergroten door nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden voor verpleegkundigen te bieden. Voor wat betreft de integratie van de taken van de technische commissies in de federale raden: dit heeft verschillende voordelen. Ten eerste zal de reactietijd korter zijn om efficiënt en om sneller te kunnen reageren op adviesaanvragen, met name bij gezondheids crises, door met één enkel orgaan te werken. Deze integratie zal het ook mogelijk maken om de kennis van zowel de technische verstrekkingen - verpleegkundige of paramedische (een item waarvoor de technische commissies verantwoordelijk waren) en de vaardigheden die nodig zijn om de beroepen uit te oefenen (een item waarvoor de federale raad verantwoordelijk is) op elkaar af te stemmen. Het doel is dus niet om het aantal verpleegkundige/paramedische adviesorganen te verminderen, maar om de expertise van deze commissies te integreren in de raden om de efficiëntie te verbeteren.
3. Evenredigheid In welke mate is de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling passend ter verwezenlijking van het nagestreefde doel en gaat deze niet verder dan	Bij de uitwerking van het wetsontwerp werd een toekomstgericht kader nagestreefd dat nieuwe mogelijkheden biedt voor een aangepaste organisatie van de zorg, binnen een kader dat de

wat noodzakelijk is om dat doel te bereiken? Wanneer de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling betrekking heeft op de reglementering van gezondheidszorgberoepen en gevolgen heeft voor de veiligheid van de patiënt, moet er bij de beoordeling van de geplande bepaling rekening worden gehouden met de doelstelling om te zorgen voor een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid.	kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid garandeert. De genomen bepalingen zijn proportioneel ter verwezenlijking van het nagestreefde doel.
3.1) Werden daartoe de volgende elementen in aanmerking genomen: 1) de aard van de risico's die verbonden zijn aan de nagestreefde doelstellingen van algemeen belang, met name de risico's voor afnemers van diensten, waaronder patiënten, voor beroepsbeoefenaars of voor derden? 2) de controle van bestaande voorschriften van specifieke of meer algemene aard, zoals die welke zijn neergelegd in het recht inzake productveiligheid of het consumentenrecht, ontoereikend zijn om de nagestreefde doelstelling te bereiken? 3) de geschiktheid van de bepaling om het nagestreefde doel te bereiken en de vraag of zij daadwerkelijk op coherente en stelselmatige wijze aan die doelstelling beantwoordt en dus gericht is op de risico's die op soortgelijke wijze als bij vergelijkbare activiteiten zijn vastgesteld? 4) de effecten op het vrij verkeer van personen en diensten in de Europese Unie, op de keuzemogelijkheden voor de consument en op de kwaliteit van de dienstverlening?	Er werd rekening gehouden met de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. In de context van het nieuwe beroep van basisverpleegkundige: hun autonomie is beperkt tot niet-complexe situaties; de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en de arts, die hoger gekwalificeerd zijn, bieden een kader om de beginsituatie te beoordelen en regelmatig de door de basisverpleegkundigen beheerde situaties opnieuw te evalueren. Als onderdeel van een gestructureerd zorgteam moet delegatie aan bepaalde voorwaarden voldoen: -een opleiding in de gedelegeerde verpleegtechnische verstrekkingen, met een certificaat waaruit blijkt dat de vaardigheden zijn verworven -een minimum opleidingsniveau voor professionals die zijn gedelegeerd om technische verpleegkundige diensten te verlenen (3800 uur). De basisverpleegkundigen zullen niet euromobiel zijn.

5) de mogelijkheid om gebruik te maken van minder beperkende maatregelen om de doelstelling van algemeen belang te bereiken; voor de toepassing van dit punt, wanneer de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling alleen wordt gerechtvaardigd door de bescherming van patiënten en wanneer de vastgestelde risico's uitsluitend verband houden met de verhouding tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt en derhalve geen negatieve gevolgen hebben voor derden, moet in het bijzonder worden onderzocht of de doelstelling kan worden bereikt door minder beperkende middelen dan het voorbehouden van activiteiten? 6) het effect van de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling, in combinatie met andere bepalingen die de toegang tot of de uitoefening van het beroep beperken en met name de vraag hoe de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling, in combinatie met andere vereisten, bijdraagt tot het bereiken van dezelfde doelstelling van algemeen belang en of ze daar noodzakelijk voor is? Werd daartoe het effect van de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling, in combinatie met een of meerdere vereisten, beoordeeld, met dien verstande dat er zowel positieve als negatieve effecten kunnen zijn, en in het bijzonder de volgende vereisten: 1. voorbehouden activiteiten, beschermde beroepstitels of elke andere vorm van reglementering in de zin van artikel 3, lid 1, onder a), van Richtlijn 2005/36/EG?	
--	--

2. verplichtingen om een opleiding inzake permanente beroepsontwikkeling te volgen? 3. regels betreffende de organisatie van het beroep, beroepsethiek en toezicht? 4. verplicht lidmaatschap van een beroepsorganisatie of -orgaan alsmede registratie- of vergunningsregelingen, met name wanneer die vereisten het bezit van een specifieke beroepskwalificatie impliceren? 5. kwantitatieve beperkingen, met name vereisten op grond waarvan het aantal vergunningen voor de uitoefening van een beroep wordt beperkt dan wel een minimum- of maximaal aantal werknemers, leidinggevenden of vertegenwoordigers in het bezit van specifieke beroepskwalificaties wordt vastgesteld? 6. specifieke vereisten inzake rechtsvorm of vereisten die verband houden met de deelneming in of het bestuur van een onderneming, voor zover deze vereisten rechtstreeks gekoppeld zijn aan de uitoefening van het gereguleerde beroep? 7. territoriale beperkingen, met inbegrip van het geval waarbij het beroep in delen van het grondgebied van een lidstaat anders is gereguleerd dan in andere delen? 8. vereisten op grond waarvan het gezamenlijk of in partnerschap uitoefenen van een gereguleerd beroep wordt beperkt, alsmede incompatibiliteitsregels? 9. vereisten inzake verzekering of andere individuele of collectieve vormen van bescherming inzake beroepsaansprakelijkheid? 10. vereisten inzake talenkennis, voor zover nodig voor de uitoefening van het beroep? 11. vereisten inzake vaste minimum- en/of maximumtarieven? 12. vereisten inzake reclame?	
---	--

3.2) Indien ze relevant zijn voor de aard en de inhoud van de geplande bepaling, werden de volgende elementen in aanmerking genomen: 1) het verband tussen de omvang van de activiteiten die onder een beroep vallen of daaraan zijn voorbehouden en de vereiste beroepskwalificatie? 2) het verband tussen de complexiteit van de taken in kwestie en de noodzaak dat degenen die ze uitvoeren over specifieke beroepskwalificaties beschikken, met name wat betreft het niveau, de aard en de duur van de vereiste opleiding of ervaring? 3) de mogelijkheid om de beroepskwalificatie via alternatieve trajecten te verkrijgen? 4) de vraag of en waarom de aan bepaalde beroepen voorbehouden activiteiten al dan niet met andere beroepen kunnen worden gedeeld? 5) de mate van zelfstandigheid bij de uitoefening van een gereguleerd beroep en de gevolgen van organisatorische en toezichtregelingen voor de verwezenlijking van de nagestreefde doelstelling, in het bijzonder wanneer de met een gereguleerd beroep verband houdende activiteiten worden uitgeoefend onder toezicht en verantwoordelijkheid van een naar behoren gekwalificeerde beroepsbeoefenaar? 6) de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen die de asymmetrie van informatie tussen beroepsbeoefenaars en patiënten daadwerkelijk kunnen verkleinen of vergroten?	1) De autonomie van verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ), opgeleid in 4600 uur, wordt versterkt. De VVAZ kunnen de verpleegkunde in zijn geheel en in alle zorgsituaties uitvoeren, ongeacht de mate van complexiteit. 2) De autonomie van basisverpleegkundigen wordt bepaald door de mate van complexiteit van zorgsituaties. In minder complexe situaties kunnen deze in 3800 uur opgeleide professionals zelfstandig de verpleegkunde uitoefenen, binnen de grenzen van hun bevoegdheden. 3) Binnen het kader van een gestructureerde zorgteam kunnen zorgprofessionals die minimaal 3800 uur zijn opgeleid, nieuwe bevoegdheden inzaken de uitoefening van technisch-verpleegkundige verstrekkingen, maar zij behalen geen nieuwe beroepskwalificatie. 4) Bepaalde technisch verpleegkundige verstrekkingen mogen worden uitgevoerd door andere zorgverleners die minimaal 3800 uur zijn opgeleid, in opdracht van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg en in een vooraf bepaald gestructureerd zorgteam dat bestaat uit zorgverleners die samen en op gecoördineerde wijze zorg verlenen aan een bepaalde groep patiënten of voor een bepaald type zorg. Deze maatregel maakt het mogelijk om innovatieve zorgmodellen te ontwikkelen om de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking binnen ons gezondheidszorgsysteem te verbeteren. Bovendien is één van de voorwaarden om deze delegatie toe te staan dat vooraf een opleiding wordt gevolgd. Deze opleiding wordt georganiseerd in
---	--

	samenwerking met onderwijsinstellingen die voldoen aan de door de Gemeenschappen vastgestelde voorwaarden voor de organisatie van de opleiding tot verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, basisverpleegkundige of verpleegkundig specialist, of wordt op de praktijkplaats gegeven door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg met de nodige bekwaamheid op het gebied van de te onderwijzen activiteit. De opleiding moet klinisch zijn en afgestemd op de kennis, vaardigheden en bekwaamheden van de personen die bevoegd zijn om de gedelegeerde handelingen te verrichten. Er zal ook een lijst worden opgesteld van technisch verpleegkundige verstrekkingen die niet kunnen worden gedelegeerd binnen dit gestructureerde team. Tot slot kan er geen verplichting zijn om te delegeren of om delegatie te aanvaarden. 5) De autonomie van verpleegassistenten is gebaseerd op de mate van complexiteit van zorgsituaties. De eerste beoordeling van de mate van complexiteit van de situatie wordt uitgevoerd door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Er is ook voorzien in een regelmatige herbeoordeling van de complexiteit van de situatie, onder andere op basis van het verpleegzorgplan. Alleen in het geval van technische verstrekkingen die voor een korte periode moeten worden verleend, kan de eerste beoordeling van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige. Dit kan gaan over bv een enkele injectie in een dienst voor de preventieve gezondheid voor het jonge kind of een praktijk voor arbeidsgeneeskunde, in de wetenschap dat de procedure eenmalig zal zijn of
--	---

	herhaald zal worden gedurende een korte periode. Deze mate van autonomie en het toezicht hierop zou het mogelijk moeten maken om basisverpleegkundigen in te zetten en tegelijkertijd de kwaliteit van de patiëntenzorg te garanderen.
4. Tijdelijke of incidentele prestaties Is de geplande wettelijke, verordenende of bestuursrechtelijke bepaling in overeenstemming met het evenredigheidsbeginsel van de specifieke vereisten met betrekking tot de tijdelijke of incidentele verrichting van diensten, zoals bepaald in de artikelen 107 en volgende van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waaronder: 1) de automatische tijdelijke inschrijving of aansluiting pro forma bij een beroepsorganisatie of -orgaan bedoeld in artikel 109, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015? 2) een van tevoren af te leggen verklaring, overeenkomstig artikel 110, § 1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, documenten die vereist zijn overeenkomstig artikel 110, § 2 van dezelfde wet of iedere andere equivalente vereiste? 3) de betaling van een vergoeding of van kosten, voor administratieve procedures, die verband houdt of houden met de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen en die voor rekening komt of komen van de dienstverrichter? Deze paragraaf is niet van toepassing op maatregelen die zijn ontworpen om de conformiteit te waarborgen met de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden die overeenkomstig het recht van de Europese Unie worden toegepast.	
5. Informatie en participatie van belanghebbenden	- Het wetsontwerp en de toelichting werden tussen 24/11/2023 en 08/12/2023 ter beschikking gesteld van het publiek op de

5.1) Werd de informatie betreffende de geplande bepaling vooraf en via daartoe geëigende middelen beschikbaar gesteld aan burgers, afnemers van zorgverstrekking en andere relevante belanghebbenden, met inbegrip van degenen die geen beoefenaars zijn van het betrokken beroep? 5.2) Werd er op gepaste wijze met alle betrokken belanghebbenden overlegd en kregen zij de gelegenheid hun standpunten kenbaar te maken? Is er, indien relevant en passend, een openbare raadpleging gehouden?	websites van de overheidsinstanties. Er werden meer dan 600 reacties ontvangen. - Het wetsontwerp is gebaseerd op het advies van de Taskforce Zorg en Gezondheid, van de Werkgroep Taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving en verschillende adviezen van de officiële adviesorganen. - Het wetsontwerp werd meermaals besproken in de federale Interkabinettenwerkgroep tussen oktober en december 2023, alsook in de Interkabinettenwerkgroep met de gemeenschappen in dezelfde periode. - Er werden bilaterale vergaderingen gehouden tussen het kabinet van de minister van Volksgezondheid en de betrokken partijen: verpleegkundigen, werkgevers, onderwijs en andere gezondheidsberoepen.
--	--