



8 april 2020

**Betreft: ‘KB tot uitvoering van artikel 5, §1, 2°’, van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), artikel 28/1 en artikel 148/1.**

Geachte minister De Block,

Dat *“alles in het werk moeten worden gesteld om in alle veiligheid de verstrekking van de best mogelijke zorg aan het grootst aantal zieken te garanderen, en dit ondanks de huidige crisissituatie”*<sup>1</sup> krijgt ten volle onze steun. Het begrip ‘alles’ heeft echter zijn grenzen, waarop we uw aandacht willen vestigen.

#### **1. Ontwerp artikel 28/1**

We gaan **volledig akkoord** met het inzetbaar stellen van alle verpleegkundigen met een visum wanneer er zich na een objectieve monitoring tekorten stellen.

Deze inzetbaarheid moet een prioriteit zijn voordat men andere maatregelen gaat toepassen, zijnde voorstel artikel 148/1. **Zo moet in de eerste plaats de beschikbare zorgcapaciteit worden aangesproken** die o.a. vandaag op min-uren (recuperatie voor toekomstige prestaties) beschikbaar is binnen de ziekenhuizen, de net samengestelde medische reservelijst, de docenten verpleegkunde in de hogescholen en HBO5-scholen/brevet-scholen, de verpleegkundigen belast met uitstelbare administratieve taken, maar ook de zorgcapaciteit die door de dalende zorgvraag aanwezig is binnen de voorzieningen voor thuisverpleging en zelfstandige praktijken.

#### **2. Ontwerp artikel 148/1**

In de eerste plaats wijzen we erop dat dit **artikel overbodig** is aangezien art. 148, §1 aanvankelijk voorzag in deze mogelijkheid. Het invoegen van een dubbel artikel is juridisch overbodig en dus verwarrend.

#### **Algemene bedenkingen:**

Tijden van crisis leiden ons tot noodzakelijke oplossingen en doelbewuste keuzes. Alleen mogen deze de realiteiten op het werkveld, waar de oplossingen uiteindelijk worden geïmplementeerd, niet onderdrukken en uit de weg gaan.

---

<sup>1</sup> Paragraaf memorie artikel 148/1



In deze tijden van crisis is de **zorgvraag in de ziekenhuizen**, mits een voldoende spreiding van COVID-19-patiënten, in het algemeen beheersbaar<sup>2</sup>. De vroegtijdige maatregelen en het accurate beleid zijn door de ziekenhuizen goed opgevolgd en uitgevoerd, en dat waarderen wij enorm.

**Nog meer dan anders kampt de sector van de woon- en zorgcentra tijdens de coronacrisis met bijzondere tekorten aan zorgpersoneel.** Men zit met de handen in het haar en is koortsig op zoek naar oplossingen. We willen deze problematiek kracht bijzetten en mee ijveren voor een dringende oplossing. **Het door u geformuleerde voorstel kan hier deels een antwoord op bieden, maar reikt geen oplossing aan voor het tekort aan expertise en vaardigheden om COVID-19-bewoners met de beste zorg te omringen.** Integendeel, het omgekeerde effect van wat wordt beoogd kan zich nestelen wanneer niet de juiste gezondheidszorgprofielen worden ingezet.

Het tekort aan expertise en vaardigheden is een vastgesteld probleem dat tijdens deze COVID-19-crisis meer dan anders komt bovendrijven. **Het over de ‘muren’ en ‘sectoren’ heen inzetten van verpleegkundigen uit de resterende zorgcapaciteit**, zoals we in de tweede paragraaf van deze brief uitlichten, zal leiden tot het inbrengen van bijkomende expertise en vaardigheden, wat de kwaliteit van de zorg en de kennisuitwisseling ten goede zal komen.

#### Concrete voorstellen:

1. Wij vragen om de **uitbreiding van bevoegdheden te beperken tot de technisch verpleegkundige handelingen (art. 46, §1 en 2)**. Medisch toevertrouwde handelingen zijn in deze situatie niet nodig en de uitvoering zal problemen meebrengen inzake delegatie, opleiding en toezicht, en zeker inzake aansprakelijkheid voor de artsen.
2. Wij benadrukken hierbij de reeds voorgestelde **‘exclusieve’ lijst** (Advies Protocolakkoord FRV en TCV 2018)<sup>3</sup> van niet te delegeren verpleegkundige handelingen, waarvan een verantwoorde toepassing de absolute deskundigheid van de verpleegkundige vraagt.
3. De paragraaf *“De activiteiten worden enkel gesteld binnen een gestructureerde equipe”* en de paragraaf *“Deze maatregel kan ook toegepast worden door de zelfstandige verpleegkundigen in een **solopraktijk**”* spreken elkaar tegen. Deze laatste paragraaf **geniet niet onze voorkeur. Praktijken die met een groepsnummer factureren, zijn uiteraard wel een optie.**

<sup>2</sup> Sciensano, epidemiologisch rapport, 7 april 2020

<sup>3</sup> <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/avis-consolide-du-cfai-et-de-la-ctai-concernant-les-protocoles-daccord>



4. Ten slotte, wanneer er wordt gekeken naar verpleegkundige handelingen, moet de noodzaak ook leiden tot een **verruiming van de medische handelingen voor verpleegkundigen met de BBT intensieve zorgen en spoedgevallen**. Naast een spoedopleiding van andere arts-specialisten moeten ook hun handelingen tijdens de coronacrisis bijdragen tot voldoende zorgcapaciteit.

**Afsluitende vragen:**

1. We komen hier regelmatig op terug – iedere beroepsorganisatie heeft haar rol te vervullen – maar er blijven vragen onbeantwoord over de **aansprakelijkheid van andere gezondheidszorgberoepers**, in het bijzonder de zorgkundigen. Zijn zij vragende partij om verpleegkundige handelingen op te nemen, inclusief de aansprakelijkheid?
2. Zoals u weet en zoals de media correct weergeven, zetten de verpleegkundigen zich ten volle in tijdens deze crisis. Om ons voor te bereiden op de eventuele toepassing, willen wij vragen **welke verpleegkundige handelingen** u concreet uitgevoerd wil zien met dit KB, zodat wij als verantwoordelijke beroepsverenigingen **de eventuele opleiding kunnen voorbereiden en ondersteunen**.

Wij staan steeds tot uw beschikking voor meer toelichting tijdens een persoonlijk gesprek.

Dit advies werd afgestemd met Franstalige en Duitstalige collega's.