

UW BRIEF VAN 17 december 2015  
UW REF. mdb:pf:bw:kvdw:20151208-528.313  
ONZE REF.  
DATUM 1 JULI 2016  
BIJLAGE(N) 1  
CONTACT: PATRICK WATERBLEY  
E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE  
TEL.: 0473/23.13.73

Mevr. Minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid  
M. De Block  
Finance Tower  
Kruidtuinlaan 50, bus 175  
  
1000 BRUSSEL

BETREFT **PRAKTIJKASSISTENT**

ADVIES HOGE RAAD VAN ARTSEN SPECIALISTEN EN VAN HUISARTSEN D.D. 23 JUNI 2016

Geachte Mevrouw Minister,

Hierbij verwijzen wij naar uw adviesaanvraag d.d. 17 december 2015 aangaande “eerstelijnsgezondheidszorg – praktijkassistent”.

U vroeg een geconsolideerd advies aan de Federale Raad voor de Verpleegkunde, de Nationale Raad voor paramedische beroepen en de Hoge Gezondheidsraad over de praktijkassistent. Als bijlage van de adviesaanvraag was een document opgenomen “Beroepscompetentieprofiel Praktijkassistent in de eerstelijnsgezondheidszorg”<sup>1</sup>

De adviesaanvraag vroeg meer bepaald aandacht voor de opportuniteit om dit beroep binnen de Wet uitoefening Gezondheidszorgberoepen op te nemen, de eventuele voorwaarden, basiscompetenties en toe te vertrouwen handelingen en verstrekkingen. Tenslotte werd gepeild naar een visie vanuit de praktijk over de articulatie van de praktijkassistent met andere zorgberoepen, inzonderheid de beoefenaars van de verpleegkunst.

Er werd een Werkgroep opgericht met vertegenwoordigers van de verschillende Raden. Als bijlage vindt u de nota van deze Werkgroep, die aan de hierboven vermelde Raden werd voorgelegd. In deze nota worden verschillende pistes van aanpak geformuleerd, met de conclusie dat een politieke keuze uiteindelijk beslissend zal moeten zijn.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, besprak tijdens de vergadering van 23 juni 2016 uitgebreid deze materie.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen bevestigt de noodzaak aan ondersteuning van de huisartspraktijk gezien de werklast en alle uitdagingen voor de toekomst. De ondersteuning zal de huisarts toelaten zich te concentreren op zijn essentiële taken. Ook op het vlak van veiligheid tegen agressie, kan de aanwezigheid van (een) medewerker(s) een preventief effect hebben.

---

<sup>1</sup> De Maeseneer Jan (Vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg UGent) ; Van Gorp Luc (Departementshoofd Gezondheidszorg UC Leuven-Limburg), De Lepeleire Jan (Academisch Centrum voor huisartsgeneeskunde KULeuven), Remmen Roy (Vakgroep eerstelijns en interdisciplinaire zorg UAntwerpen), Devroey Dirk (Academisch centrum voor huisartsgeneeskunde, VUB), Martin Sandra (Gezondheid en Welzijn, UC Leuven-Limburg), 2015.



De discussie betreft evenwel de manier waarop deze ondersteuning best georganiseerd wordt.

Een deel van de leden menen dat een toekomstgerichte kwalitatieve ondersteuning best gegarandeerd wordt door enerzijds een administratieve assistentie en anderzijds een werkelijk verpleegkundige ondersteuning.

Er wordt hierbij verwezen naar eerdere initiatieven (Impulseo) en voorstellen (“Plateforme universitaire pour les soins chroniques – proposition de soutien à la multidisciplinarité des pratiques de médecine générale pour les soins chroniques “Assisteo” »<sup>2</sup>). Specifieke vormen voor verpleegkundigen-assistenten voor de huisarts, zouden reeds in voorbereiding zijn.

Zodoende wordt vermeden dat bepaalde invasieve handelingen zouden moeten toevertrouwd worden aan mensen met een heel beperkte vorming, zoals voorzien in het voorstel “praktijkassistent” (bv bloedafname). Er werd gewaarschuwd voor het gevaar van nivellering naar beneden, wat zou divergeren met de evolutie van de verpleegkundige en paramedische beroepen.

Het assisteren van huisartsen moet op een voldoende kwalitatief niveau gebeuren. Deze opinie merkte ook op dat de toekomst van de huisartsgeneeskunde veeleer in samenwerkingspraktijken (onder alle diverse vormen) ligt dan in solo-praktijken. De kostendeling in samenwerkingsverbanden maakt het voorzien van zowel een administratieve als een verpleegkundige ondersteuning mogelijk.

Tenslotte werd opgemerkt dat vorming voor medewerkers nog moet onderscheiden worden van de noodzaak aan een nieuw zorgberoep.

Een nieuw zorgberoep leidt overigens snel tot een vraag naar méér bevoegdheden, wat gevaarlijk kan zijn als het uitgangsniveau zoals in het voorstel “Praktijkassistent” te laag is.

Een ander deel van de vergadering pleitte voor het nut van (of de noodzaak aan) een nieuw zorgberoep “Praktijkassistent”.

Solo-praktijken bestaan nog en vooral startende huisartsen hebben dringend nood aan een betaalbare kwalitatieve ondersteuning. De kwaliteit wordt gewaarborgd precies omdat voor de Praktijkassistent een specifieke vorming voorzien wordt.

Er moet opgepast worden voor een te conservatieve reflex en voor corporatisme bij bepaalde bestaande zorgberoepen.

Het voorstel sluit niet uit dat huisartsen beroep doen op verpleegkundigen. Maar de mogelijkheid van Praktijkassistenten moet voorzien worden als een eerste stap voor ondersteuning van de huisarts.

Er zijn overigens nog praktische problemen qua terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering wanneer ter gelegenheid van de consultatie door een huisarts ook

---

<sup>2</sup> VUB, KUL, UAntwerpen, U Gent, UCL, ULg, ULB, Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones asbl, Vereniging van wijkgezondheidscentra, Domus medica, SSMG (2013).



verpleegkundige akten gebeuren.

Het voorstel “Praktijkassistent” biedt de mogelijkheid aan mensen die nu werkloos zijn, om met een voor hen haalbare vorming (90 ECTS<sup>3</sup>) een maatschappelijk nuttige functie kwalitatief in te vullen. Later kunnen ze nog doorgroeien.

Er werd tevens gewaarschuwd voor een neveneffect op het tekort aan verpleegkundigen in ziekenhuizen indien het project Praktijkassistent niet goedgekeurd wordt. Veel verpleegkundigen blijken immers geïnteresseerd in een functie in een huisartspraktijk.

Deze verdedigers van het voorstel “Praktijkassistent” stelden aan de vergadering voor volgend standpunt te formuleren:

*“Creëren van het nieuw paramedisch beroep van “Praktijkassistent”, om een gezondheidsbeoefenaar toe te voegen aan het systeem, die beter is aangepast aan bepaalde medische praktijken. Dit lijkt de Hoge Raad de wenselijke strategie, waarbij het belangrijk is erop te wijzen dat de functie bestaat uit een combinatie van onthaal, administratie inclusief boekhouding en ondersteunen van technische interventies door de huisarts, aangevuld met een beperkte set interventies door de praktijkassistent”.*

Dit voorstel werd bij handopsteking niet aanvaard (10 stemmen negatief, 7 stemmen positief en 3 onthoudingen).

Tijdens de vergadering werd tenslotte nog gewaarschuwd voor de risico's van het versoepelen of laten wegvallen van kwalificatievereisten voor bepaalde technische handelingen (derde gedachtestreepje Conclusie nota van de Werkgroep en punt Vraag 1, C).

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen besliste tenslotte om alle hierboven geformuleerde overwegingen en elementen over te maken als advies. Voor een goed begrip wordt de nota van de Werkgroep als bijlage opgenomen.

Met bijzondere hoogachting,

Prof. J. Boniver  
Voorzitter

Dr. P. Waterbley  
Ondervoorzitter-secretaris

De hr. C. Decoster  
Voorzitter FOD  
Directeur-generaal

Bijlage: 1

---

<sup>3</sup> ECTS= European credit transfer system.