

UW BRIEF VAN 21 DECEMBER 2022

UW REF 22INDFVDB2153

ONZE REF

DATUM 20.03.2023

BIJLAGE(N) 1

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: patrick.waterbley@health.fgov.be

BETREFT : Advies Hoge Raad Artsen d.d. 16 maart 2023 **“de praktijkassistent”** (adviesaanvraag d.d. 21 december 2022)

Geachte Heer Minister,

We ontvingen in goede orde uw adviesaanvraag d.d. 21 december 2022 inzake “de toekomstige functie van een praktijkassistent in de huisartspraktijk”. Het betreft een tussentijds voorstel (met nog verder uit te werken oriëntaties) van een reflectiegroep (New Deal) die een organisatie- en financieringsmodel voor de huisartsenpraktijk ontwikkelt.

Gezien de heel korte antwoordtermijn (31 januari 2023), hebben we u met een schrijven van 29 januari 2023 een ontwerp-advies bezorgd van het Bureau Hoge Raad Artsen <sup>1</sup>. Dit ontwerp-advies werd opgesteld na schriftelijke raadpleging van de leden van de Hoge Raad, en er werd aangekondigd dat het nog voorgelegd zou worden aan de plenaire vergadering van maart 2023.

Op 16 maart 2023 vergaderde de plenaire vergadering Hoge Raad Artsen.

Het advies van de Hoge Raad Artsen van 23 juni 2016 inzake de praktijkassistent werd in herinnering gebracht (bijlage 1). Er was in 2016 consensus over de wenselijkheid van het ondersteunen van de huisartspraktijk. De meerderheid van de Hoge Raad vond dat dit het meest kwalitatief en veiligst gebeurt door enerzijds een administratieve ondersteuning en anderzijds een verpleegkundige ondersteuning. Een minderheid van de Hoge Raad steunde het voorstel van een nieuw paramedisch beroep “praktijkassistent” met als functie een combinatie van onthaal, administratie, het ondersteunen van technische interventies door de huisarts aangevuld met een beperkte set interventies door de praktijkassistent.

1

---

<sup>1</sup> Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

**Op basis van de beschikbare informatie in de adviesaanvraag, bracht de plenaire vergadering op 16 maart 2023 het volgend advies uit in consensus.**

Er werd vooreerst gewezen op de blijvende noodzaak in ondermeer huisartspraktijken om een degelijke specifieke administratieve en specifieke verpleegkundige ondersteuning te voorzien. Deze lange termijn aanpak - in het kader van artsenassociaties die een zekere schaalgrootte zullen bereiken - mag niet uit het oog verloren worden.

De praktijkassistent kan hoogstens een pragmatisch antwoord zijn op een dringende vraag naar ondersteuning van praktijken, in een context van tekorten op de arbeidsmarkt van bijvoorbeeld verpleegkundigen.

De plenaire vergadering d.d. 16 maart 2023 van de Hoge Raad Artsen adviseert dat inzake de praktijkassistent de volgende principes moeten gelden.

1. **De lijst van gereserveerde (verpleegkundige en paramedische) activiteiten binnen de wetgeving voor uitoefening van gezondheidsberoepen, moet regelmatig geëvalueerd worden.** Dit wordt overigens verwacht in de proportionaliteitswetgeving <sup>2</sup>.

Dit geldt ook voor kleine (technische) handelingen die nu frequent door mantelzorgers (en overigens ook door patiënten zelf) gebeuren : een EKG afnemen, spirometrie, capillaire bloedafname door een vingerprik, afnemen urinestaal, sputumstaal ... De technologische evoluties en ondersteuning zullen overigens meer en meer activiteiten faciliteren en eventuele risico's verder beperken.

Na deze actualisering zal het profiel van de praktijkassistent nog duidelijker kunnen ingevuld worden. De vermelde activiteiten op administratief en organisatorisch vlak betreffen geen materie van de Wet uitoefening gezondheidsberoepen. Wat niets afdoet aan het belang van deze functies, het onthaal maakt deel uit van de kwaliteitscriteria van goede zorg.

2

---

<sup>2</sup> Art. 12 Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.  
Art. 12 Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adaptation ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *MB* 9.04.2021.

## **2. Wat betreft eventueel andere toegestane activiteiten die een bepaalde risico-graad inhouden, staat het garanderen van de nodige competenties centraal.**

Het behalen van competenties (kennis, vaardigheden, attitude) wordt bepaald door de toegangscondities, de inhoud en het traject van de vorming. De beschikbare informatie in het voorstel is nog summier, maar het is al duidelijk dat de 'scope of practice' heel beperkt zal zijn. Het voorstel opteert niet voor het invoeren van de praktijkassistent als modaliteit van uitoefening van bestaande gezondheidszorgberoepen (bv een verpleegkundige, bv een zorgkundige ...), maar kiest voor een complementaire invulling.

Het ontwerp advies van de Werkgroep New Deal vermeldt onder de activiteiten van de praktijkassistent ondermeer de "beoordeling zorgvraag en oriëntering naar meest gepaste zorgverlener". Klinische oriëntatie van patiënten kan evenwel onmogelijk door een praktijkassistent gebeuren, omdat de vereiste competenties duidelijk zullen ontbreken en de implicaties en risico's te groot zijn <sup>3</sup>.

De praktijkassistent kan ook niet bekwaam en bevoegd zijn voor interpretaties van resultaten en insputingen en toediening van medicatie <sup>4</sup>.

De adviesaanvraag is nog weinig specifiek en gedetailleerd (bv wenselijke verduidelijking van "staalafnames", "point of care testen"). Het concrete profiel zal nog moeten uitgewerkt worden. Enkele voorstellen van specificatie van het profiel (scope of practice) volgen hieronder.

Wat betreft bijvoorbeeld veneuze bloedafnames werd in een deel van de reacties en zoals in 2016 opnieuw gewezen op het invasief karakter en op de mogelijke complicaties. Andere reacties nuanceren dit en verwijzen naar literatuur over het laag risicoprofiel van deze interventie.

Binnen het Bureau Hoge Raad Artsen bestond een grote openheid voor het integreren van de veneuze bloedafname in het profiel van de praktijkassistent. Een 'Quick Scoping Review' rond de wetenschappelijke evidentie over de mogelijke risico's van een veneuze punctie' vindt u als bijlage 2.

De vraag werd voorgelegd aan de plenaire vergadering van 16 maart 2023.

De Hoge Raad Artsen adviseert dat de veneuze bloedafname door de praktijkassistent een door een arts toevertrouwde handeling kan zijn, waarbij de arts verantwoordelijk is voor de risico-inschatting en de delegatie. Zo vallen ondermeer veneuze bloedafnames bij kinderen beneden de vijf jaar duidelijk buiten het competentiegebied van een praktijkassistent en er zullen ook andere situaties zijn (ondermeer bij comorbiditeiten) waar dit het geval is.

Hoe dan ook zal de onmiddellijke nabijheid van een arts, heel relevant zijn in deze discussie (zie punt 3).

3

---

<sup>3</sup> Het kan hoogstens gaan om "organisatorisch exploreren van een vraag": een vraag over een formulier van een ziekenfonds moet niet noodzakelijk door een arts behandeld worden. Er kan geen sprake zijn van klinisch diagnostische evaluatie of van bepalen van klinische prioriteiten.

<sup>4</sup> Er wordt in de reacties opgemerkt dat het belangrijkste onderscheid met de zorgberoepen (zorgkundige, verpleegkundige ...) ligt in de "afwezigheid van een klinisch-diagnostische of therapeutische component" in het beroepsprofiel van de praktijkassistent.

De praktijkassistenten ondersteunen de arts met de invulling van de onthaalfunctie en de uitvoering van IT en administratieve taken. Daarnaast kunnen ze, onder supervisie van de verantwoordelijke arts, enkele frequent uitgevoerde technisch ondersteunende taken opnemen. Op die manier kunnen de artsen de individuele consultaties, begeleidingen en overige interventies efficiënter uitvoeren en zich in de eerste plaats focussen op hun kerntaken. Het is van belang te vermelden dat de praktijkassistent nooit een diagnostische of therapeutische besliskundige interpretatie aan deze interventies koppelt. Vragen ter zake van de patiënt worden steeds verwezen naar de verantwoordelijke arts.

De Werkgroep Huisartsen van de Hoge Raad geeft hierbij enkele mogelijke voorbeelden van activiteiten van de praktijkassistent, telkens op vraag van de arts. Elke akte met mogelijk impact op de intimiteit van de patiënt (nog verder te specificeren), wordt steeds uitgevoerd door een arts of een verpleegkundige.

#### **Biometrische interventies:**

Meet op verzoek van de arts parameters behorende tot de verschillende biologische functies (lichaamstemperatuur, bloeddruk, pols en ademhalingsfrequentie).

Meet lengte, gewicht, buikomtrek van de patiënt.

#### **Afname van stalen:**

Capillaire bloedafname. De veneuze bloedafname is mogelijk als toevertrouwde handeling op basis van een risico-analyse door de verantwoordelijke arts die dan beslist of gedelegeerd kan worden aan de praktijkassistent. Zo vallen ondermeer veneuze bloedafnames bij kinderen beneden de vijf jaar duidelijk buiten het competentiegebied van een praktijkassistent en er zullen ook andere situaties zijn (ondermeer bij comorbiditeiten) waar dit het geval is.

4

Staalafname bij de patiënt zoals met een keelwisser, neuswisser,....

#### **Medisch-technische onderzoeken:**

Registratie van een elektrocardiogram (ECG).

Uitvoering en registratie van een spirometrie.

Bereidt een staal voor (urine/vaginaal) voor microscopisch onderzoek door een zorgprofessional.

#### **Point-Of-Care-Testing (POCT):**

Controleert de urinestalen van patiënten met de daartoe bestemde stick.

Voert een sneltest uit (zwangerschap, Covid-19).

Bepaalt het glycemiegehalte met gebruik van de glucometer.

Voert de routine POCT-testen uit, die in de praktijk worden gehanteerd (CRP,...).

#### **Vorbereiding van therapeutische interventies:**

Bereidt het materiaal voor om een gynaecologische procedure door een zorgprofessional te faciliteren (plaatsen hormonaal implantaat, insertie IUD,..).

Geeft instructie aan patiënten rond correct gebruik van inhalatiemedicatie.

#### **Vorbereiden van wond- en verbandzorg:**

Bereidt het materiaal voor om de uitvoering van een wondverzorging/wondhechting of andere gebruikelijke ingrepen door een zorgprofessional te faciliteren.

Bereidt het materiaal voor om een immobiliserende interventie door een zorgprofessional te faciliteren.

### **3. Context.**

De vraag van de huisartsen naar een vlot op de arbeidsmarkt beschikbare ondersteuning, is begrijpbaar en volgens de Werkgroep Huisartsen van de Hoge Raad prioritair voor de medische kabinetten van de eerste lijn. De activiteit kan evenwel niet beperkt worden tot één type werkgevers of contractanten.

Er kunnen qua vereiste context enkel criteria gehanteerd worden op basis van kwaliteits- en veiligheidscriteria die pertinent en proportioneel zijn.

Bijvoorbeeld op basis van vereisten qua structuur en organisatie van de praktijkvoering zoals voorzien in art. 32 van de Kwaliteitswet 22 april 2019<sup>5</sup>, wat dan wel zou veronderstellen dat de praktijkassistent een gezondheidszorgberoep wordt (zie punt 4).

De concrete procedures voor de activiteiten van de praktijkassistent, zijn nog niet volledig uitgewerkt. De graad van autonomie zal laag zijn<sup>6</sup>. Team-werking is een vereiste én de arts zal steeds fysisch aanwezig moeten zijn op korte afstand (in hetzelfde gebouw) om te oordelen over de delegatie en om eventueel (zoals bijvoorbeeld bij een veneuze bloedafname) zelf te interveniëren. Toezicht op afstand is onvoldoende, moeilijk controleerbaar en te risicovol.

De arts en de andere gezondheidszorgberoepen van het team, zullen wél de gegarandeerde<sup>7</sup> competenties van de praktijkassistent moeten kennen gezien de verantwoordelijkheids- en aansprakelijkheidsconsequenties bij de organisatie van de activiteiten.

<sup>5</sup> Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

<sup>6</sup> "uitvoerende, ondersteunende taken"

<sup>7</sup> -na een georganiseerd en gecertificeerd vormingstraject behaalde.

#### 4. Aanpak via art 124 WUG of zorgberoep.

Organisatorische efficiëntie pleit voor duidelijkheid qua beschikbare competenties in het team.

Eenzijds moet het vermenigvuldigen van het aantal gezondheidszorgberoepen vermeden worden.

Anderzijds garandeert een regeling als gezondheidszorgberoep de toepassing van de brede gezondheidszorgwetgeving<sup>8</sup> en -principes op de betrokken activiteiten. Een erkenning als zorgberoep kan garanties geven qua gesuperviseerde en gecertificeerde vorming en behaalde competenties. En de groeikansen naar andere gezondheidszorgberoepen kunnen gefaciliteerd worden door brugprogramma's mits het voldoen aan alle vereisten qua vormingstraject en behaalde bewezen competenties<sup>9</sup>. Indien geopteerd wordt voor een nieuw gezondheidszorgberoep, kan dit een bijkomend paramedisch beroep zijn ofwel afzonderlijke geregeld worden binnen de Wet 10 mei 2015 uitmaken.

In de adviesaanvraag wordt voorgesteld om een afwijking te voorzien op de strafbepalingen van art. 124 van de Wet 10 mei 2015 uitoefening gezondheidszorgberoepen<sup>10</sup>. De Hoge Raad vindt dit niet aangewezen (of hoogstens als plan B) omdat dit artikel niet bedoeld is voor het uitwerken van nieuwe zorgprofielen of nieuwe gezondheidszorgberoepen. Deze aanpak zou er zelfs toe kunnen leiden dat praktijkassistenten een breder activiteitsgebied verkrijgen dan bestaande gezondheidszorgberoepen. Hoe dan ook zou deze aanpak de toepassing van de proportionaliteitswetgeving niet a priori kunnen/mogen omzeilen.

6

Met de meeste hoogachting,

dr. Patrick Waterbley  
ondervoorzitter/secretaris  
Hoge Raad Artsen

Bijlagen:

- bijlage 1: advies 23 juni 2016.
- bijlage 2: 'Quick Scoping Review' van een lid van het Bureau rond de wetenschappelijke evidentie met betrekking tot de mogelijke risico's van een veneuze punctie

<sup>8</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 (tweede uitg.), err., *BS* 20 december 2002 (eerste uitg.); ondermeer art 32 (zie punt 3) Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019 ...

<sup>9</sup> Dit veronderstelt ook verder overleg met de gefedereerde entiteiten bevoegd voor onderwijs.

<sup>10</sup> Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.