



Gemeenschappelijk advies over de definitie van Activiteiten van het Dagelijks Leven*

Adviesvraag

De beide Academies voor Geneeskunde ontvingen op 3 mei 2023 volgende adviesvraag van federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke:

“In december 2022 gaf ik de opdracht aan een expertenwerkgroep om na te gaan welke aanpassingen op de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en bijhorende uitvoeringsbesluiten noodzakelijk en wenselijk zijn om tot een passende taakverschuiving, taakdifferentiatie en taakdelegatie met betrekking tot de verpleegkundige zorg te komen, zowel naar andere zorgverstrekkers toe als naar niet-zorgverstrekkers alsook mogelijke taakverschuiving/taakdelegatie van artsen naar verpleegkundigen toe, en dit binnen een visie voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke, efficiënte en leefbare zorg. Het eindverslag van de werkgroep werd midden april aan mij bezorgd, en vindt u in bijlage van deze adviesvraag.

Eén van de zaken die in dit verslag aan bod komt, is een voorstel om tot een duidelijkere aflijning te komen tussen enerzijds gezondheidszorg en anderzijds Activiteiten behorende tot het Dagelijkse Leven (ADL) en Bijstand, via een definitie van beide. Daarnaast stelt de werkgroep voor om een aantal technische verpleegkundige verstrekkingen, mits het respecteren van een aantal voorwaarden, te definiëren als ADL, via art. 23 §1 van de wet op de uitoefening op de gezondheidszorgberoepen. Tot slot wordt een voorstel gedaan om een aantal verpleegkundige verstrekkingen bijkomend te



Avis conjoint sur la définition des Activités de la Vie Quotidienne†

Demande d'avis

Les deux Académies de Médecine ont reçu le 3 mai 2023 la demande d'avis suivante de la part du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Frank Vandenbroucke :

« En décembre 2022, j'ai chargé un groupe de travail d'experts d'examiner quelles modifications il serait nécessaire et souhaitable d'apporter à la loi sur l'exercice des professions des soins de santé et ses arrêtés d'exécution pour parvenir à un transfert de tâches, une différenciation des tâches et une délégation des tâches appropriés en ce qui concerne les soins infirmiers, à la fois vers d'autres prestataires de soins et vers des non-prestataires de soins, ainsi que d'éventuels transferts de tâches/délégations de tâches de médecins vers le personnel infirmier, et ce, dans le cadre d'une vision de soins de qualité, accessibles, efficaces et vivables. Le rapport final du groupe de travail m'a été remis à la mi-avril et vous le trouverez en annexe de cette demande d'avis.

L'une des questions abordées dans ce rapport est une proposition visant à établir une distinction plus claire entre les soins de santé, d'une part, et les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) et l'Assistance, d'autre part, au moyen d'une définition de ces deux éléments. En outre, le groupe de travail propose de définir comme AVQ un certain nombre de prestations infirmières techniques - pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies - via l'article 23 §1er de la loi sur les professions des soins de santé. Enfin, il est proposé de supprimer en plus un certain nombre de prestations infirmières de la liste des actes

* Het advies werd voorbereid door een gemeenschappelijke commissie, samengesteld uit Ivan Bautmans, Stefaan Callens, Ingrid De Meester, An De Sutter, Chantal Mathieu, Walter Sermeus (voorzitter), Theo Van Achterberg, Kristiane Van Lierde, Dirk Van Raemdonck (voorzitter KAGB), Paul Van Royen en Brigitte Velkeniers voor de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, en Olivier Bruyère, Georges Casimir (vast secretaris ARMB), Nathan Clumeck, Elie Cogan, Dominique Lamy (voorzitter), Anne-Simone Parent, Isabelle Salmon, André Scheen, Françoise Smets, Anne Spinewine en Jean-Louis Vanoverschelde voor de Académie royale de Médecine de Belgique. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de Académie royale de Médecine de Belgique keurden het advies goed op 12 juni 2023.

† L'avis a été préparé par une commission commune composée de Ivan Bautmans, Stefaan Callens, Ingrid De Meester, An De Sutter, Chantal Mathieu, Walter Sermeus (président), Theo Van Achterberg, Kristiane Van Lierde, Dirk Van Raemdonck (président KAGB), Paul Van Royen et Brigitte Velkeniers pour la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, et Olivier Bruyère, Georges Casimir (secrétaire perpétuel ARMB), Nathan Clumeck, Elie Cogan, Dominique Lamy (président), Anne-Simone Parent, Isabelle Salmon, André Scheen, Françoise Smets, Anne Spinewine et Jean-Louis Vanoverschelde pour l'Académie royale de Médecine de Belgique. La Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België et l'Académie royale de Médecine de Belgique ont approuvé l'avis en date du 12 juin 2023.

verwijderen van de lijst van voorbehouden verstrekkingsen. réservés.

De uitzuivering wordt nodig geacht vanuit de vaststelling dat de huidige lijst van verpleegtechnische handelingen te breed geformuleerd is, waardoor bepaalde handelingen voorbehouden blijven voor verpleegkundigen. Zelfs met een systeem van mogelijke delegatie (cfr. bekwame helper, gestructureerde equipe) zal er nog steeds een attestering door de arts of verpleegkundige nodig zijn. Ook binnen de regering wenst men onnodige administratieve rompslomp te vermijden, waardoor er een expliciete vraag is om de lijst van voorbehouden handelingen nauwer te omschrijven, alsook om te definiëren wat beschouwd kan worden als ADL.

Met het oog op het nemen van de nodige wetgevende initiatieven hierrond, vraag ik jullie feedback omtrent de gemaakte voorstellen.”

Advies van de Academies voor Geneeskunde

De leden van de gemeenschappelijke commissie van beide Academies hebben het rapport van de werkgroep “Taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving” (maart 2023) onder leiding van prof. A. Van Hecke (UGent) grondig gelezen. In functie van de adviesvraag is in bijzonder aandacht gegeven aan deel 1.2 (ADL/bijstand) en deel 1.3 (voorstel van te verwijderen verpleegkundige handelingen uit de lijst).

In de adviesvraag onderscheidt men drie deelvragen:

1. Een voorstel tot definitie (en differentiatie) van gezondheidszorgactiviteiten en Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)/Bijstand.
2. Definiëren van een aantal verpleegtechnische activiteiten als ADL (en de voorwaarden waarop deze kunnen worden vervuld).
3. Verwijderen van een aantal handelingen die niet langer als verpleegkundige handelingen worden betiteld.

1. Voorstel tot definitie (en differentiatie) van gezondheidszorgactiviteiten en Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)/Bijstand

De Academies sluiten zich aan bij de bevindingen van de werkgroep dat “gezondheidszorg” en “ADL/Bijstand” moeilijk te onderscheiden zijn. Zo omschrijft de wet patiëntenrechten gezondheidszorg (22.08.2002) als “diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van

Cet élagage est estimé nécessaire vu le constat que la liste actuelle des actes techniques infirmiers est formulée trop largement, ce qui fait que certains actes restent réservés aux infirmiers. Même avec un système de délégation possible (cfr. l'aidant qualifié, l'équipe structurée), une attestation du médecin ou de l'infirmier sera encore nécessaire. Le gouvernement souhaite également éviter les formalités administratives inutiles et donc, il y a une demande explicite que la liste des actes réservés soit réduite et que l'on définisse ce qui peut être considéré comme une AVQ.

Dans la perspective de prendre les décisions législatives nécessaires en la matière, je vous demande de me faire part de vos commentaires sur les propositions formulées. »

Avis des Academies de Médecine

Les membres de la commission commune des deux Academies ont lu attentivement le rapport du groupe de travail « Différentiation des tâches, délégations de tâches et transfert de tâches » (mars 2023) sous la conduite du prof. A. Van Hecke (UGent). En lien avec la demande d'avis, une attention particulière a été portée au point 1.2 (AVQ/assistance) et au point 1.3 (proposition de suppression d'actes infirmiers de la liste)

Dans la demande d'avis, on distingue trois sous-questions :

1. Une proposition de définition (et différenciation) des activités de soins et des activités de la vie quotidienne (AVQ) /Assistance.
2. Définir certains actes infirmiers comme AVQ (et les conditions dans lesquels ils pourront être accomplis).
3. Supprimer un certain nombre d'actes qui ne seraient plus considérés comme actes infirmiers.

1. Proposition de définition (et différenciation) des activités de soins et des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)/Assistance

Les Academies s'associent aux résultats du groupe de travail qui concluent qu'il n'est pas simple de différencier « soins de santé » et « AVQ/assistance ». Ainsi la loi sur les droits du patient (22.08.2002) définit les soins de santé comme « des services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer

de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”. Met andere woorden, als een dienst wordt verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar wordt deze in principe gedefinieerd als een gezondheidszorgactiviteit.

Het Zorg- en bijstandsdecreet van de Vlaamse Gemeenschap (18.07.2008) onderscheidt drie zorgdimensies in de zorg- en bijstandsverlening:

1° lichamelijke zorg, waartoe onder meer de volgende activiteiten behoren: het observeren en signaleren bij de gebruiker van veranderingen op fysiek vlak zoals het meten van de lichaamstemperatuur, het meedelen van de resultaten ervan en het vaststellen van de behoefte aan hulpmiddelen; hygiënische verzorging met inbegrip van dagelijks toilet, intiem toilet, bad, mondhygiëne, haar- en nagelverzorging; ondersteuning van de fysieke veiligheid van de gebruiker en zorg voor diens comfort; hulp bij het aan- en uitkleden; hulp bij het bewegen en verplaatsen; hulp bij eten en drinken; beperkte en elementaire verzorging zoals het verzorgen van huidirritaties en het voorkomen van drukletsels; hulp bij toiletgang met inbegrip van verzorging bij incontinentie en het aanbrengen en verwijderen van een stomazakje bij geheelde stoma; hulp bij het aanbrengen en verwijderen van een prothese of van steunkousen; bijstand bij het gebruik van orale geneesmiddelen; eerste hulp bij ongevallen ongeacht de ernst van de situatie; toezicht bij rusteloze cliënten en stervenden;

2° psychosociale ondersteuning, waartoe onder meer de volgende activiteiten behoren: het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en het bieden van ondersteuning bij de verwerking ervan; het opvangen en signaleren van problemen en het stimuleren van zelfzorg; het bijstaan van de gebruiker en zijn leefomgeving in moeilijke momenten;

3° pedagogische of agogische ondersteuning, waartoe onder meer de volgende activiteiten behoren: ondersteuning bij de verzorging of opvoeding van kinderen; ondersteuning bij mobiliteitsproblemen; revalidatie en therapietrouw.

Tegelijkertijd bepaalt dit decreet echter in artikel 5 dat “niemand beroepshalve in residentieel of semiresidentieel verband, ambulante of in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker zorg- en bijstandsverlening mag verstrekken aan een gebruiker als hij niet beantwoordt aan de minimale kwalificatie-vereisten die de Vlaamse Regering bepaalt”.

De Academies sluiten aan bij de bevindingen van de

ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie ». En d'autres mots, quand un service est fourni par un professionnel de santé, c'est ce critère qui le définit comme activité de soins de santé.

Le décret de la Communauté Flamande sur les soins et l'assistance (18.07.2008) distingue trois dimensions de soins dans le domaine des soins et de l'assistance :

1° les soins physiques, qui comprennent notamment les activités suivantes : l'observation et le signalement à l'utilisateur de changements au niveau physique tels que la mesure de la température corporelle, la communication des résultats et la détermination des besoins en termes d'aides ; les soins d'hygiène, y compris la toilette quotidienne, la toilette intime, le bain, l'hygiène buccale, le soin des cheveux et des ongles ; l'aide à la sécurité physique de l'utilisateur et à son confort ; l'aide à l'habillage et au déshabillage ; l'aide au déplacement et à la mobilité ; aide pour manger et boire ; soins limités et de base tels que le traitement des irritations cutanées et la prévention des lésions dues à la pression ; aide à la toilette, y compris le traitement de l'incontinence et l'insertion et le retrait du sac de stomie en cas de stomie cicatrisée ; aide à l'insertion et au retrait des prothèses ou des bas de contention ; aide à la prise de médicaments oraux ; premiers secours en cas d'accident, quelle que soit la gravité de la situation ; surveillance des patients agités et des patients en fin de vie ;

2° le soutien psychosocial, qui comprend notamment les activités suivantes : le constat et la compréhension des problèmes psychosociaux et émotionnels et l'apport d'un soutien pour y faire face; la détection et le signalement des problèmes et l'encouragement à l'autonomie du soin ; l'accompagnement de l'utilisateur et de son entourage dans les moments difficiles ;

3° le soutien pédagogique ou socio-éducatif, qui comprend, entre autres, les activités suivantes : aide à la garde ou à l'éducation des enfants ; aide en cas de problèmes de mobilité ; réadaptation et respect des thérapies.

Dans le même temps, ce décret stipule à l'article 5 que « nul ne peut, à titre professionnel, fournir des services de soins et d'assistance à un usager dans un contexte résidentiel ou semi-résidentiel, sur une base ambulatoire ou dans le milieu naturel de l'usager s'il ne répond pas aux exigences minimales de qualification déterminées par le Gouvernement Flamand ».

Les Académies s'associent aux conclusions du groupe

werkgroep dat de **setting** en de **finaliteit** bepalend zijn voor het onderscheid. Inzake **setting** is het duidelijk dat dergelijke activiteiten verricht in het ziekenhuis of medische praktijk, gericht op diagnose en therapie, om gezondheidszorgactiviteiten gaan. De nood van aflijning situeert zich vooral in de thuiszorg en residentiële zorg waar dergelijke activiteiten deel uitmaken van de dagelijkse routine van de residenten. Wat **finaliteit** betreft, situeert een activiteit die primair tot doel heeft een fysieke of psychische pathologie of complicaties te voorkomen of te behandelen zich binnen de gezondheidszorg en een activiteit die vooral tot doel heeft de minder valide persoon te helpen bij activiteiten die hij in het dagelijks leven zelf stelt zich binnen de context van ADL/Bijstand.

Een essentieel element in het rapport is, dat het aan de activiteiten verbonden risico van ADL/Bijstand niet meer door een gezondheidszorgbeoefenaar moet worden ingeschat, maar wel door de persoon die de handeling verricht.

De Academies hebben er begrip voor dat niet elke individuele casus aan een beroepsbeoefenaar kan worden voorgelegd of er voldoende kennis, inzicht en vaardigheid aanwezig zijn. Maar het risico is reëel dat de uitvoering gebrekkig is door onvoldoende kennis en vaardigheid en leidt tot onnodige risico's die vermijdbaar waren. Dit vraagt dat een omstandigheid gecreëerd wordt waarin de zorgontvanger (bewoner/patiënt) akkoord is dat een niet-gekwalificeerd persoon (mantelzorger/bekwame helper) de zorg op zich neemt, dat deze niet kan gedwongen worden om een bepaalde activiteit uit te oefenen, dat er voldoende instructie voor dergelijke activiteiten wordt voorzien, dat er voldoende opleidingsmogelijkheden beschikbaar zijn en dat de persoon die de activiteit uitvoert zich bewust is van de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid die aan de uitvoering zijn verbonden.

De Academies vragen dat voldoende instructie en informatie voor het veilig uitvoeren van een dergelijke handeling wordt voorzien. Wanneer instructie en informatie niet volstaan, is een opleiding aangewezen. Professionele zorgverstrekkers kunnen verantwoordelijk worden gesteld voor onvoldoende duidelijke instructie of onvoldoende toetsing van bekwaamheid bij opleiding, maar niet voor de onzorgvuldige of gebrekkige uitvoering.

Ondanks het feit dat de Academies het zinvol vinden dat een wettelijk kader wordt geboden waarin mantelzorgers en bekwame helpers die geen specifieke gezondheidszorgopleiding hebben genoten, bijstand verlenen ten aanzien van ADL-activiteiten, vrezen zij evenwel dat dit de deur op een

de travail, à savoir que le **cadre** et la **finalité** sont déterminants pour la distinction. Concernant le **cadre**, il est clair que les activités diagnostiques ou thérapeutiques réalisées en hôpital ou en pratique médicale, rentrent dans les activités de soins de santé. La nécessité de précision se pose surtout dans les soins à domicile et dans les soins résidentiels (MR/MRS) où de telles activités font partie de la routine des résidents. La **finalité** de ces activités a pour but principal d'accompagner les personnes, y compris les moins valides, face à des pathologies physiques ou psychiques ou leurs complications, pour les aider dans les activités quotidiennes, dans une visée de maintien de l'autonomie.

Un élément essentiel dans le rapport est que les risques liés aux activités des AVQ/Assistance n'incombent plus au professionnel de santé, mais bien à la personne qui a réalisé l'acte.

Les Académies comprennent qu'il n'est pas possible de confier chaque situation individuelle à un professionnel s'il ne dispose pas des connaissances, de la compréhension et des compétences suffisantes. Mais il existe un risque réel que la mise en œuvre soit inadaptée en raison de connaissances et de compétences insuffisantes et conduite à des risques inutiles qui auraient pu être évités. Il faut donc créer une situation dans laquelle le bénéficiaire des soins (résident/patient) accepte qu'une personne non qualifiée (aidant informel/aide qualifiée) s'occupe des soins, qu'elle ne puisse être contrainte d'effectuer une activité particulière, que des instructions suffisantes soient fournies pour ces activités, que des possibilités de formation suffisantes soient disponibles et que la personne effectuant l'activité soit bien consciente de la responsabilité et de l'obligation associées à l'exécution de l'activité.

Les Académies demandent que des instructions et des informations suffisantes pour accomplir de tels actes en toute sécurité soient fournies. Lorsque les instructions et les informations ne sont pas suffisantes, une formation est nécessaire. Les professionnels de la santé peuvent être tenus responsables d'instructions insuffisamment claires ou d'un contrôle insuffisant des compétences dans le cadre de la formation, mais pas d'une exécution négligente ou inadéquate.

Cependant, bien que les Académies considèrent qu'il est utile de fournir un cadre juridique dans lequel les aidants informels et des assistants qualifiés qui n'ont pas de formation spécifique en matière de soins de santé, fournissent une assistance pour les activités d'AVQ, elles craignent que cela n'ouvre la porte à

kier zet om niet-gekwalificeerd personeel in te schakelen voor ADL-activiteiten in de zorginstellingen of thuiszorg (bv. omwille van budgettaire redenen, omwille van tekorten van zorgprofessionals op de arbeidsmarkt).

De Academies zien hierin een risico op kwaliteits- en patiëntveiligheidsproblemen. Er is bijvoorbeeld een groot verschil tussen een leraar die als bekwame helper één van de leerlingen een bepaald geneesmiddel toedient (en hiervoor veilig kan worden geïnstrueerd) en iemand die ongekwalificeerd in een woonzorgcentrum instaat voor de medicatiebedeling en -toediening aan bewoners.

De Academies wijzen erop dat dit laatste uitsluitend kan gebeuren binnen de context van een gestructureerde equipe zoals gedefinieerd binnen de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Deze taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving vereist effectief overleg in de teams, in een echt partnerschap tussen de verschillende gezondheidsbeoefenaars, zonder deze teams noodzakelijkerwijs te sterk in hun autonomie te beperken.

De Academies stellen voor om in de activiteiten geen onderscheid te maken tussen stabiele en niet-stabiele toestand. De stabiliteit van de toestand is door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar moeilijk in te schatten en kan trouwens veranderen. Het is belangrijk om klinische tekens die wijzen op een normaal of afwijkend verloop in de instructie en/of opleiding duidelijk te maken. Het is noodzakelijk dat elke zorgverlener, met inbegrip van niet-professionele gezondheidszorgbeoefenaars, met betrekking tot een uitgevoerde handeling de “ongewenste” klinische symptomen kan herkennen en gepast kan reageren en vervolgens concrete stappen kan zetten om, indien nodig, de bevindingen te melden en/of hulp van een gezondheidszorgbeoefenaar in te roepen. Deze elementen moeten deel uitmaken van de opleiding die wordt gegeven voor de te ondernemen acties (empowerment van niet-zorgverleners).

Ondanks het feit dat de activiteiten door de werkgroep niet zijn opgenomen in de lijst van ADL-activiteiten, willen de Academies toch hun bezorgdheid uiten over het gegeven dat specifieke activiteiten, zoals het voeden via een nasogastrische sonde en het veranderen van tracheacanules, niet kunnen ondergebracht worden in de lijst van ADL-activiteiten omwille van het gerelateerde risico op complicaties en adverse events. In een recente

l'utilisation de personnel non qualifié pour les activités d'AVQ dans les établissements de soins ou les soins à domicile (par exemple, pour des raisons budgétaires, en raison de pénuries de professionnels de la santé sur le marché de l'emploi).

Les Académies y voient un risque de problèmes de qualité et de sécurité des patients. Par exemple, il y a une grande différence entre un enseignant qui, en tant qu'assistant qualifié, administre un médicament particulier à l'un de ses élèves (et qui peut être chargé de le faire en toute sécurité) et une personne non qualifiée dans un foyer de soins résidentiel qui est chargée de distribuer et d'administrer des médicaments aux résidents.

Les Académies font référence au fait que cette dernière fonction ne peut être exercée que dans le cadre d'une équipe structurée, telle que définie dans la loi sur les professions de santé.

Ces transferts, différenciations et délégations nécessitent une concertation efficace dans les équipes, dans un réel partenariat entre les différents professionnels de santé ou de l'aide, sans nécessairement figer ces équipes, sans nécessairement les cadrer strictement.

Les Académies suggèrent qu'on ne devrait pas faire de distinction entre un état stable et un état non stable. La stabilité d'un état est difficile à évaluer par un non praticien de santé et peut d'ailleurs évoluer. Il est important que les signes cliniques indiquant une évolution normale ou anormale soient clairement indiqués dans les instructions et/ou la formation et que les mesures concrètes à prendre. Il faut que par rapport à un acte posé, l'intervenant, y compris non-soignant, puisse reconnaître les signes cliniques « indésirables » et réagir adéquatement vers un professionnel du soin pour signaler les résultats et/ou demander l'aide d'un professionnel de la santé, si nécessaire. Ces éléments devront faire partie de la formation donnée pour les actes à poser (empowerment des non-soignants).

Bien que ces activités n'aient pas été incluses par le groupe de travail dans la liste des AVQ, les Académies sont préoccupées par des activités spécifiques, telles que l'alimentation par sonde nasogastrique et le changement de canules trachéales, qui rentreraient dans la liste des AVQ, en raison du risque de complications et d'événements indésirables qu'elles comportent. Une revue récente dans Nutrition Clinical Practice (2023)* a rapporté une prévalence de pneumonie d'aspiration entre 4 % et 95 % en cas d'alimentation par sonde, avec une mortalité comprise

review in Nutrition Clinical Practice (2023)* wordt bij sondevoeding een prevalentie van aspiratiepneumonie tussen 4% en 95% gemeld met een mortaliteit variërend tussen 17% en 62%.

De Academies pleiten ervoor om de toediening van opioïden via zetpillen en/of dermale patches niet op te nemen in de lijst van ADL-activiteiten, gezien het risico op verslaving, verminderde ademhaling en inadequate pijncontrole. Verpleegkundigen zijn bovendien verplicht om nauwkeurig het gebruik van de opioïden te registreren, wat mogelijk tot misbruik leidt indien zorgprofessionals niet zijn betrokken. De aanbeveling is om deze activiteiten uitsluitend toe te laten in de context van een gestructureerde equipe.

Teamwerk impliceert wederzijds vertrouwen tussen alle actoren, ook niet-zorgverleners, en een goede communicatie van informatie, met inachtneming van gedeelde geheimhouding. De Academies pleiten er dan voor een discretieplicht op te leggen aan niet-gezondheidszorgbeoefenaars wanneer zij ADL-activiteiten bij derden verrichten.

2. Lijst van verpleegtechnische handelingen die mogelijk als ADL/Bijstand kunnen worden betiteld

De Academies zijn van oordeel dat voor elk van deze negen voorgestelde verpleegtechnische activiteiten die in het rapport worden opgesomd, het moet worden aangeduid of instructie/informatie volstaat of dat een (beperkte) opleiding door een professionele beroepsbeoefenaar noodzakelijk is om de activiteit veilig en kwaliteitsvol te laten verlopen. We maken een onderscheid tussen activiteiten waarvoor instructie volstaat (lijst 1) en waarvoor opleiding noodzakelijk is (lijst 2)

Lijst 1 (gedetailleerde instructie volstaat)

1. Toediening van niet-voorschriftplichtige medicatie: oraal (inbegrepen inhalatie), rectaal, vaginaal, oogindruppeling, oorindruppeling, percutane (=transdermale) weg (bv. aanbrengen van zalven, crèmes, patches).
2. Toediening van voorschriftplichtige medicatie aan de patiënt op voorwaarde van strikte opvolging van de heldere en eenduidige instructies op de afgeleverde verpakking door de apotheker: oraal (inbegrepen inhalatie), rectaal, vaginaal, subcutaan (enkel bij voorgeprepareerde spuiten/applicaties), oogindruppeling, oorindruppeling, percutane

entre 17 % et 62 %.

Les Académies préconisent de ne pas inclure l'administration d'opioïdes via des suppositoires et/ou des patchs dermiques dans la liste des activités de la vie quotidienne, compte tenu du risque d'accoutumance, d'altération de la respiration et de contrôle inadéquat de la douleur. Les infirmières sont également tenues d'enregistrer avec précision la consommation d'opioïdes, qui pourrait conduire à des abus si les professionnels de santé ne sont pas impliqués. Il est recommandé de n'autoriser ces activités que dans le cadre d'une équipe structurée.

Le travail d'équipe implique une confiance réciproque entre tous les acteurs, y compris les non-soignants et une bonne communication des informations, dans le respect du secret partagé. Les Académies préconisent d'imposer un devoir de discrétion aux professionnels non soignants lorsqu'ils prestent des activités d'AVQ à des tiers.

2. Liste des activités infirmières qui peuvent être intitulées comme AVQ/Assistance

Les Académies estiment que pour chacune des neuf activités infirmières proposées dans le rapport, il convient d'indiquer si l'instruction/l'information est suffisante ou si une formation (limitée) par un praticien professionnel est nécessaire pour que l'activité soit sûre et de qualité. Nous distinguons les activités pour lesquelles l'instruction est suffisante (liste 1) et celles pour lesquelles une formation est nécessaire (liste 2).

Liste 1 (une instruction détaillée est suffisante)

1. Administration au patient de médicaments non-soumis à prescription médicale: orale (y compris l'inhalation), rectale, vaginale, collyre, goutte auriculaire, voie percutanée (par exemple, application de pommades, de crèmes et patches).
2. Administration au patient de médicaments sur ordonnance, à condition qu'il respecte scrupuleusement les instructions, claires et non-équivoques figurant sur l'emballage du médicament, délivré par le pharmacien: orale (y compris l'inhalation), rectale, vaginale, sous-cutanée (uniquement avec des seringues/applications pré-préparées), collyre, gouttes auriculaires, voie percutanée

* Elmahdi A, Eisa M, Omer E. Aspiration pneumonia in enteral feeding: A review on risks and prevention. Nutr Clin Pract. 2023 May 25.

(=transdermale) weg (bv. aanbrengen van zalven, crèmes, patches), met uitzondering van de toediening van opioïden.

3. Vocht- en voedseltoediening bij een patient/bewoner zonder slikstoornissen langs orale weg.
4. Hygiënische zorgen bij patiënten met *beperkte* ADL-dysfunctie.
5. Meting van de parameters behorende tot een beperkt aantal biologische functiestelsels: temperatuur, hartslag, bloeddruk, gewicht, saturatie.

Lijst 2 (opleiding noodzakelijk)

1. Gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde en geassisteerde **niet-invasieve** beademing (bv. CPAP, thuisventilatie) in kader van het **voortzetten** van de behandeling en dus niet het opstarten van de behandeling, met uitzondering voor het (her)plaatsen van de tracheaanule.
2. Voorbereiding, uitvoering en toezicht op een geheelde stoma (dus geen wondzorg noodzakelijk).
3. Enterale vocht- en voedseltoediening bij stabiele (zodra de hoeveelheid, type voeding en de toedieningssnelheid zijn gestabiliseerd)/geheelde percutane gastrostomiesonde in het kader van het continueren van de voeding. Toediening van enterale vocht- en voedseltoediening via een nasogastrische sonde is niet toegestaan.
4. Meting van de parameters behorende tot een beperkt aantal biologische functiestelsels: meting van glycemie door capillaire bloedafname.

3. Verwijderen van een aantal handelingen die niet langer als verpleegkundige handelingen worden betiteld

De Academies gaan akkoord met het voorstel van de werkgroep om de volgende zes verpleegkundige activiteiten uit de lijst van voorbehouden verpleegkundige activiteiten te schrappen. De lijst is vooral gericht op administratieve en secundaire processen die door een grote waaier van zorgprofessionals kan worden vervuld:

B1: Toezicht op de voorbereiding van te steriliseren materialen en op het sterilisatieproces

B1: Behandeling, verwerking, analyse en archivering van de gegevens van medische onderzoeken

B1: Beheer en onderhoud van materieel en producten in medische onderzoeks- en behandeldiensten

(par exemple: application d'onguents, crèmes, patches), à l'exception de l'administration des opioïdes.

3. Aide à l'alimentation et l'hydratation aux patients sans trouble de la déglutition.
4. Soins d'hygiène chez les patients souffrants de dysfonction *limitée* des AVQ.
5. Mesure de paramètres concernant un nombre limité de fonctions biologiques: température, rythme cardiaque, pression sanguine, poids, saturation en oxygène.

Liste 2 (une formation est nécessaire)

1. Manipulation et surveillance d'appareils **non-invasifs** de respiration contrôlée et assistée (par ex. CPAP, ventilation @home) dans le cadre de la **poursuite** d'un traitement et pas dans le cadre de l'instauration d'un traitement, à l'exception du placement et changement de canules trachéales.
2. Préparation, réalisation et surveillance de soins aux stomies cicatrisées (sans nécessité de soins de plaies).
3. Alimentation et hydratation entérales chez un patient avec un sonde gastrique percutanée guérie/stabilisée (une fois le contenu, le type d'alimentation et le débit de l'administration stabilisés) dans le cadre de la poursuite de l'alimentation. A l'exception de l'administration entérale d'hydratation et alimentation par sonde naso-gastrique qui n'est pas autorisé.
4. Mesure de paramètres concernant un nombre limité de fonctions biologiques : mesure de la glycémie par prise de sang capillaire.

3. Proposition de suppression de certaines actes de la liste des prestations techniques infirmières

Les Académies acceptent la proposition du groupe de travail de retirer les six activités infirmières suivantes de la liste des activités infirmières réservées. La liste se concentre principalement sur les processus administratifs et secondaires qui peuvent être remplis par un large éventail de professionnels de la santé :

B1 : Surveillance de la préparation du matériel à stériliser et de la procédure de stérilisation

B1 : Traitement, élaboration, analyse et archivage des données d'examen médicaux

B1 : Gestion et entretien du matériel et des produits au sein des services d'examen et de traitements

B1: Deelname aan de kwaliteitscontrole en -borging en toepassen van de beschermingsmaatregelen in onderzoeks- en behandelinstellingen en -functies
B1: Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting
B1: Manipulatie van radioactieve producten

De Academies gaan akkoord om volgende twee activiteiten uit de lijst van verpleegkundige activiteiten te schrappen:

B1: “Cardiopulmonaire reanimatie met niet-invasieve middelen”. Deze activiteit past in de EHBO regelgeving en wordt wenselijk uit de lijst verwijderd.

B1: “Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op verwijderen van losse vreemde voorwerpen uit de ogen” is een onvoldoende gepreciseerde handeling.

Conclusies

De Academies wijzen erop dat de werkgroep voor een moeilijke opdracht gesteld werd en dat een (schijnbaar) eenvoudige opdracht als het onderscheid tussen gezondheidszorg en ADL-activiteiten de facto erg complex is en heel veel grijze zones bevat.

Desondanks zijn de Academies van mening dat het openstellen van deze ADL-activiteiten voor niet-gezondheidszorgbeoefenaars zelfzorg en meer geïntegreerde zorg kan bevorderen en het gezondheidssysteem minder sterk zal belasten.

Tegelijkertijd zien de Academies wel valkuilen en mogelijke risico's voor kwaliteit en patiëntveiligheid. Dit vraagt een hele reeks van voorwaarden zoals geformuleerd in dit advies. Dit noodzaakt een sterke afbakening in setting (thuis, buiten zorginstellingen) en finaliteit (ondersteuning bij activiteiten van het dagelijkse leven). Instructie en opleiding zullen voor sommige activiteiten noodzakelijk zijn. Voor andere activiteiten zal dit zelfs niet volstaan en zijn opvolging en supervisie in de context van een gestructureerde zorgequipe met voldoende gekwalificeerde gezondheidsprofessionals noodzakelijk.

De verschuiving zal ook een heroriëntatie vragen in het werk van verpleegkundigen en zorgkundigen naar instructie en opleiding. Ook dit zal het beroep wellicht aantrekkelijker maken.

Ten slotte willen de Academies erop wijzen dat een groot aantal van deze ADL-activiteiten veilig (mogelijks met instructie en opleiding) aan andere dan verpleegkundige en zorgkundige

médicaux

B1 : Participation au contrôle et à l'assurance de la qualité et application des règles de protection au sein des services et fonctions d'examen et de traitements
B1 : Gestion de l'équipement chirurgical et d'anesthésie
B1 : Manipulation de produits radioactifs

Les Académies conviennent de retirer les deux activités suivantes de la liste des activités infirmières :

B1 : « Réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens non-invasifs. ». Cette activité correspond aux règles de premiers secours et il est souhaitable qu'elle soit retirée de la liste.

B1 : « La préparation, réalisation et surveillance de enlèvement de corps étrangers non incrustés dans les yeux » est un acte insuffisamment spécifié.

Conclusions

Les Académies soulignent que le groupe de travail a été confronté à une tâche difficile et qu'une tâche (apparemment) simple comme la distinction entre les soins de santé et les activités d'AVQ est de facto très complexe et contient de nombreuses zones d'ombre.

Néanmoins, les Académies estiment que l'ouverture de ces activités d'AVQ à des praticiens qui ne sont pas des professionnels de la santé peut promouvoir l'autogestion et des soins plus intégrés et réduire le fardeau qui pèse sur le système de santé.

Dans le même temps, les Académies voient des pièges et des risques potentiels pour la qualité et la sécurité des patients. Cela nécessite toute une série de conditions, telles que formulées dans le présent avis. Cela nécessite une forte démarcation au niveau du cadre (domicile, établissements de soins extérieurs) et de la finalité (soutien dans les activités de la vie quotidienne). L'instruction et la formation seront nécessaires pour certaines activités. Pour d'autres activités, cela ne suffira même pas et un suivi et une supervision dans le cadre d'une équipe de soins structurée avec des professionnels de la santé suffisamment qualifiés seront nécessaires.

Le changement nécessitera également une réorientation du travail des infirmières et des professionnels de la santé vers l'enseignement et la formation. Cela aussi est susceptible de rendre la profession plus attrayante.

Enfin, les Académies aimeraient souligner qu'un grand nombre de ces activités liées aux AVQ peuvent être confiées en toute sécurité (éventuellement avec un enseignement et une formation) à des professionnels

gezondheidsbeoefenaars kan worden toevertrouwd (zoals bv. apothekers, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, biomedische wetenschappers, ...) waardoor problemen met tekorten op de arbeidsmarkt van de gezondheidszorg beter kunnen worden opgevangen.

de la santé autres que les infirmières et les aides-soignants (par exemple, les pharmaciens, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les scientifiques biomédicaux, ...), ce qui permet de mieux répondre aux problèmes de pénurie sur le marché du travail dans le secteur des soins de santé.