

- de werknemers die tewerkgesteld zijn in het kader van een vervangingsarbeidsovereenkomst dat korter is dan 3 maanden;
- de werknemers die tewerkgesteld zijn in het kader van een arbeidsovereenkomst die korter is dan 3 maanden;
- de werknemers die tewerkgesteld zijn in een arbeidsregeling van minder dan 7,6 uur per week.

V. Bijzondere situaties

Art. 4. De werknemer van wie de arbeidsovereenkomst geschorst is, om welke reden dan ook, en die geen loon meer ontvangt van zijn of haar werkgever, blijft van zijn of haar MIVB-abonnement genieten tot aan de vervaldatum van het MIVB-abonnement. De werknemer kan weer genieten van dat abonnement wanneer de schorsing van zijn of haar arbeidsovereenkomst eindigt.

De werknemer van wie de arbeidsovereenkomst geschorst is, voor welke reden dan ook, en die geen loon meer ontvangt van zijn of haar werkgever op het moment van de inwerkingtreding van deze collectieve arbeidsovereenkomst zal die kunnen genieten wanneer de schorsing van zijn of haar arbeidsovereenkomst eindigt.

De werknemer kan niet meer genieten van het MIVB-abonnement vanaf de effectieve beëindiging van zijn of haar arbeidsovereenkomst. Als de werkgever het abonnement niet kan opzeggen, is de werknemer niet verplicht om het resterende geldige deel van het abonnement terug te betalen.

VI. Slotbepalingen

Art. 5. De toepassing van deze overeenkomst hangt af van de uitvoering door de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van de financieringsverbintenissen die opgenomen zijn in het protocolakkoord 2021-2024 van 23 december 2021 voor de non-profitsectoren van de Franse Gemeenschapscommissie, van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest, alsook in de bijlagen ervan en in het protocol van 14 juni 2023 betreffende de uitvoering van de maatregel voor "intra-Brusselse mobiliteit".

Art. 6. Deze overeenkomst geldt zonder afbreuk te doen aan de bestaande sectorale en intersectorale overeenkomsten betreffende de financiële tegemoetkoming van de werkgever in de vervoerskosten van de werknemers. De toepassing van deze overeenkomst doet geen afbreuk aan gunstigere lokale akkoorden.

Art. 7. De sociale partners verbinden zich ertoe om deze collectieve arbeidsovereenkomst te evalueren tegen februari 2024. De sociale partners verbinden zich ertoe, indien er een probleem vastgesteld wordt, deze collectieve arbeidsovereenkomst opnieuw te bespreken en te herzien.

Art. 8. Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 november 2023 en is afgesloten voor onbepaalde duur. Zij kan worden opgezegd door middel van een aangetekende brief aan de voorzitter van het Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap waarbij een opzeggingstermijn van zes maanden wordt nageleefd.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 26 maart 2024.

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

- les travailleurs occupés dans les liens d'un contrat de travail de remplacement d'une durée inférieure à 3 mois;
- les travailleurs occupés dans les liens d'un contrat de travail d'une durée inférieure à 3 mois;
- les travailleurs occupés dans un régime de travail hebdomadaire inférieur à 7,6 heures.

V. Situations particulières

Art. 4. Le travailleur dont le contrat de travail est suspendu pour quelque raison que ce soit et qui ne perçoit plus de salaire de son employeur continue de bénéficier de son abonnement STIB jusqu'à la date d'échéance de l'abonnement STIB. Le travailleur recommence à bénéficier de cet abonnement lorsque la suspension de son contrat prend fin.

Le travailleur dont le contrat de travail est suspendu pour quelque raison que ce soit et qui ne perçoit plus de salaire de son employeur au moment de l'entrée en vigueur de la présente convention collective de travail pourra en bénéficier lorsque la suspension de son contrat prend fin.

Le bénéfice de l'abonnement STIB prend fin au moment de la fin effective du contrat de travail du travailleur. En cas d'impossibilité de résiliation de l'abonnement par l'employeur, le travailleur ne sera pas tenu de rembourser l'abonnement sur la partie restant à courir.

VI. Dispositions finales

Art. 5. L'application de la présente convention est conditionnée à l'exécution par la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune des engagements de financement repris dans le protocole d'accord 2021-2024 du 23 décembre 2021 pour les secteurs non-marchands de la Commission communautaire française, de la Commission communautaire commune et de la Région de Bruxelles-Capitale et dans ses annexes ainsi que dans le protocole du 14 juin 2023 portant notamment sur la mise en œuvre de la mesure "mobilité intra-bruxelloise".

Art. 6. La présente convention s'applique sans préjudice des conventions sectorielles et intersectorielles existantes relatives à l'intervention financière de l'employeur dans les frais des transport des travailleurs. L'application de la présente convention ne porte pas préjudice à des accords locaux plus favorables.

Art. 7. Les partenaires sociaux s'engagent à évaluer la présente convention collective de travail pour le mois de février 2024. En cas de problème objectif, les partenaires sociaux s'engagent à rediscuter et à revoir la présente convention collective de travail en conséquence.

Art. 8. La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1^{er} novembre 2023 et ce, pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée moyennant un préavis de six mois envoyé par courrier recommandé au président de la Sous-commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 26 mars 2024.

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C – 2024/003886]

14 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist deze kan uitoefenen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het besluit waarvan ik de eer heb aan uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, heeft als doel, in uitvoering van artikel 46/1, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist deze kan uitoefenen, vast te stellen.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

[C – 2024/003886]

14 AVRIL 2024. — Arrêté royal fixant les activités cliniques et les actes médicaux que l'infirmier de pratique avancée peut exercer et les conditions selon lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut les exercer

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté a pour objet d'établir les activités cliniques et les actes médicaux que peut exercer l'infirmier de pratique avancée et les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut les exercer, en application de l'article 46/1, § 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de santé.

Het gaat hier om de bijkomende klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist mag uitoefenen in uitvoering van zijn erkenning als verpleegkundig specialist. Deze klinische activiteiten en medische handelingen komen bijgevolg bovenop de activiteiten en handelingen die de verpleegkundig specialist reeds mag uitoefenen in zijn hoedanigheid van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ).

Artikel 1 geeft een overzicht van de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist mag uitoefenen en geeft daarbij ook aan onder welke beperkingen deze klinische activiteiten en medische handelingen kunnen worden uitgevoerd.

Het gaat om volgende exhaustieve lijst van klinische activiteiten en medische handelingen:

1. Beslissingen nemen inzake medische diagnostiek, medische behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt. Op dit vlak zijn drie situaties mogelijk:

- In principe kan de verpleegkundig specialist slechts beslissingen nemen en handelingen verrichten na een primair door de arts gestelde medische diagnose en medische behandeling.

- Afwijkend kan de verpleegkundig specialist beslissingen nemen en handelingen verrichten zonder een primair door de arts gestelde medische diagnose en medische behandeling, maar deze dienen dan bevestigd te worden door de arts.

In deze gevallen dient minimaal rekening gehouden te worden met de beperkingen die opgelegd zijn door artikel 2 van dit besluit (cf. routinew karakter, complexiteit en risico's).

- De verpleegkundig specialist kan de beslissingen autonoom nemen en de handelingen verrichten. In dit laatste geval moet rekening gehouden worden met de beperkingen die bepaald zijn in artikel 2.

In een interprofessioneel samenwerkingsovereenkomst met de arts worden de verschillende situaties beperkend en omstandig omschreven en worden de modaliteiten en voorwaarden uitdrukkelijk bepaald.

2. Doorverwijzen van patiënten naar andere gezondheidszorgbeoefenaars. De eventuele modaliteiten hieromtrent kunnen in een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst worden bepaald. In geval de verpleegkundig specialist deze doorverwijzing autonoom kan verrichten, dienen de beperkingen bepaald in artikel 2 nageleefd te worden.

3. Voorschrijven van geneesmiddelen en gezondheidsproducten:

Ingevolge dit besluit, en binnen de beperkingen van dit besluit kan de verpleegkundig specialist autonoom voorschriftplichtige en niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen en gezondheidsproducten voorschrijven. De beperkingen bepaald in artikel 2 dienen daarbij nageleefd te worden.

Onder gezondheidsproducten dienen zowel medische hulpmiddelen, bloed, bloedbestanddelen en menselijk lichaamsmateriaal begrepen te worden.

4. Opstellen van medische attesten.

5. Beslissingen nemen inzake opname- ontslagplanning.

Deze klinische activiteiten en medische handelingen zijn beperkt tot de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin de verpleegkundig specialist actief is.

Deze zorgcontext of het specialisatiedomein waarin de verpleegkundig specialist actief is, blijkt uit het portfolio dat de verpleegkundig specialist dient bij te houden in het kader van de zogenaamde Kwaliteitswet (wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg).

Onder zorgcontext kan begrepen worden: acute en kritieke zorg, chronische zorg, zorg voor kind en gezin, zorg voor de oudere, geestelijke gezondheidszorg, transversale zorg. Bij transversale zorg is de verpleegkundig specialist actief in minstens twee zorgcontexten, zonder dat er sprake is van een overheersende zorgcontext.

Het besluit stelt het al dan niet kunnen verrichten van deze klinische activiteiten en medische handelingen afhankelijk van de opmaak van een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst en mits naleving van de modaliteiten van deze interprofessionele samenwerkingsovereenkomst. Ter verduidelijking: deze interprofessionele samenwerkingsovereenkomst valt niet gelijk met de samenwerking tussen gezondheidszorgbeoefenaars al dan niet binnen een samenwerkingsverband in het kader van de Kwaliteitswet. De interprofessionele samenwerkingsovereenkomst waarvan hier sprake wordt verder verduidelijkt in artikel 4 van dit besluit.

De uitbreiding van medische handelingen en klinische activiteiten naar verpleegkundig specialisten dient gekaderd te worden in een visie waarbij continuïteit van zorg en kwaliteit van zorg voorop staan en waarbij gewerkt wordt aan een nieuw paradigma om in te spelen op, onder andere, nieuwe behoeften van patiënten met complexe en vaak chronische ziekten of aandoeningen. Innovatieve zorgmodellen, zoals

Il s'agit des activités cliniques et des actes médicaux complémentaires que l'infirmier de pratique avancée peut effectuer en application de sa reconnaissance en tant qu'infirmier de pratique avancée. Ces activités cliniques et actes médicaux s'ajoutent donc à celles que l'infirmier de pratique avancée est déjà autorisé à exercer en sa qualité d'infirmier responsable des soins généraux (IRSG).

L'article 1^{er} donne un aperçu des activités cliniques et des actes médicaux que l'infirmier de pratique avancée peut exercer et indique également dans quelles limites ces activités cliniques et actes médicaux peuvent être exercés.

Il s'agit de la liste exhaustive suivante d'activités cliniques et d'actes médicaux :

1. Prendre des décisions concernant le diagnostic médical, le traitement médical et le suivi de la prise en charge globale du patient. Trois situations sont possibles :

- En principe, l'infirmier de pratique avancée ne peut prendre des décisions et réaliser des actes qu'après un diagnostic médical et un traitement médical préalables posés par le médecin.

- Par dérogation, l'infirmier de pratique avancée peut prendre des décisions et réaliser des actes sans un diagnostic médical et un traitement médical préalables posés par le médecin, mais ceux-ci doivent ensuite être confirmés par le médecin.

Dans ces cas, les restrictions imposées par l'article 2 du présent arrêté doivent au moins être prises en compte (cf. caractère courant, complexité et risques).

- L'infirmier de pratique avancée peut prendre des décisions et réaliser des actions de manière autonome. Dans ce dernier cas, les limitations précisées à l'article 2 doivent être prises en compte.

Dans une convention de collaboration interprofessionnelle avec le médecin, les différentes situations sont décrites de manière restrictive en détails et les modalités et conditions sont explicitement déterminées.

2. Adresser des patients à d'autres professionnels de soins de santé. Les modalités éventuelles à cet égard peuvent être déterminées dans une convention de collaboration interprofessionnelle. Si l'infirmier de pratique avancée peut effectuer cette référence de manière autonome, les limitations précisées à l'article 2 doivent être respectées.

3. Prescrire des médicaments et des produits de santé :

En vertu de cet arrêté, et dans les limites de cet arrêté, l'infirmier de pratique avancée peut prescrire de manière autonome des médicaments et des produits de santé, soumis ou non à prescription. Les limitations précisées à l'article 2 doivent être respectées.

Les produits de santé comprennent aussi bien les dispositifs médicaux, le sang, les composants sanguins et le matériel corporel humain.

4. Rédiger des certificats médicaux.

5. Prendre des décisions concernant la planification de l'admission et de la sortie de l'institution de soins.

Ces activités cliniques et actes médicaux sont limités au contexte de soins ou au domaine de spécialisation dans lequel l'infirmier de pratique avancée est actif.

Ce contexte de soins de santé ou le domaine de spécialisation dans lequel l'infirmier de pratique avancée est actif, ressort clairement du portfolio que l'infirmier de pratique avancée doit conserver dans le cadre de la loi dite « loi sur la Qualité » (loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé).

Par contexte de soins de santé on peut entendre : soins aigus et critiques, soins chroniques, soins pour l'enfant et la famille, soins pour la personne âgée, soins de santé mentale, soins transversaux. En cas de soins transversaux, l'infirmier de pratique avancée est actif dans au moins deux contextes de soins, sans qu'un contexte de soins ne soit prédominant.

L'arrêté royal rend la réalisation ou non de ces activités cliniques et actes médicaux, dépendante de l'élaboration d'une convention de collaboration interprofessionnelle et du respect des modalités de cette convention de collaboration interprofessionnelle. Pour préciser : cette convention de collaboration interprofessionnelle n'est pas la même chose que la collaboration entre professionnels de soins de santé, qu'elle soit ou non organisée dans un partenariat, prévue dans le cadre de la loi sur la Qualité. La convention de collaboration interprofessionnelle évoquée ici est précisée davantage à l'article 4 du présent arrêté.

L'élargissement des actes médicaux et des activités cliniques aux infirmiers de pratique avancée doit s'inscrire dans une vision dans laquelle la continuité des soins et la qualité des soins sont primordiales et dans laquelle un nouveau paradigme est en cours de développement pour répondre, entre autres, aux nouveaux besoins des patients atteints de maladies ou affections complexes et souvent chroniques. Des

bijvoorbeeld nurse-led care, kunnen de efficiëntie, coördinatie, integratie en samenwerking in ons gezondheidszorgsysteem verbeteren. In deze kunnen verpleegkundig specialisten de artsen ondersteunen bij de uitvoering van klinische en/of medische activiteiten en zijn ze ook aanvullend om de zorgverlening te verbreden en te optimaliseren.

De meerwaarde van de opvolging door een verpleegkundig specialist zit hem niet zozeer in de beperkte uitvoering van medische handelingen maar wel bijvoorbeeld in de eerste uitgebreide gestandaardiseerde screening van een patiënt, het monitoren van een patiënt, het verhogen van de zelfredzaamheid van de patiënt, het behoud van therapietrouw, het anticiperen op ernstige negatieve effecten, het instaan voor een vlotte zorgcoördinatie en het aanbieden van laagdrempelige psychosociale zorg zodat de arts zich kan focussen op de medische diagnose en het vaststellen van de behandeling. Eenvoudige diagnostiek op basis van vastgestelde standaarden in niet complexe situaties of de verdere opvolging tijdens een behandeling kan dan gebeuren door de verpleegkundig specialist, steeds binnen de krijtlijnen van wat er binnen een interprofessionele samenwerkingsovereenkomst is bepaald.

Artikel 2 verduidelijkt daarbij dat de verpleegkundig specialist de in artikel 1 bedoelde klinische activiteiten en medische handelingen slechts autonoom kan uitoefenen als drie cumulatieve voorwaarden zijn voldaan:

- het betreft routinematige klinische activiteiten en/of routinematige medische handelingen. Routinematig dient hier gelezen te worden als die klinische activiteiten en/of medische handelingen die volgens een bepaalde routine of gewoonte worden uitgeoefend. Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de context waarbinnen de klinische activiteiten en/of medische handelingen worden uitgeoefend;

- het betreft klinische activiteiten en/of medische handelingen van een beperkte medische complexiteit. Deze beperkte medische complexiteit dient aan de hand van criteria geëxpliciteerd te worden in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst zoals voorzien in artikel 4. Bij de beoordeling van de medische complexiteit dient rekening gehouden te worden met de context waarbinnen de klinische activiteiten en/of medische handelingen worden uitgeoefend;

- het betreft klinische activiteiten en/of medische handelingen waarvan de risico's te overzien zijn. In de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst zoals voorzien in artikel 4 worden deze risico's aan de hand van waarschuwingcriteria bepaald. Wanneer deze waarschuwingcriteria zich voordoen, kan de verpleegkundig specialist niet langer autonoom optreden maar dient hij te werken onder de supervisie van een arts.

Artikel 3 bepaalt verder dat de uitvoering van de bij dit besluit vastgestelde klinische activiteiten en medische handelingen beperkt is tot een welbepaalde patiëntengroep of patiëntengroepen en dat de klinische activiteiten en medische handelingen enkel kunnen worden uitgevoerd binnen de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin de verpleegkundig specialist actief is.

Artikel 4 geeft verduidelijkingen met betrekking tot de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst die centraal staat in een essentiële vereiste is om de bij dit besluit vastgestelde klinische activiteiten en medische handelingen te kunnen uitoefenen.

In de eerste plaats dient deze interprofessionele samenwerkingsovereenkomst duidelijk te zijn en geformaliseerd te worden. Hieronder dient begrepen te worden dat de interprofessionele samenwerking in duidelijke en schriftelijke bewoordingen dient vastgelegd te worden en ondertekend door alle betrokken partijen. Daarbij dient voor elke klinische activiteit en medische handeling die door dit besluit opgesteld wordt voor een verpleegkundig specialist en waarover men binnen de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst afspraken wenst te maken, de modaliteiten en voorwaarden van uitvoering, samenwerking, doorverwijzing en opvolging van de patiënt duidelijk bepaald te worden en dat op de wijze zoals minimaal voorgeschreven door dit besluit.

De samenwerkingsovereenkomst dient te worden opgemaakt in nauwe samenwerking tussen de verpleegkundig specialist en de betrokken arts(en), en in voorkomend geval andere betrokkenen.

Hierbij gaat het om de andere betrokken leden van de interprofessionele samenwerking: daaronder te begrijpen eenieder die betrokken is bij de handelingen en activiteiten waarover er afspraken gemaakt worden in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst en dat binnen het kader van de garantie en realisatie van een kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt en de contouren die hierover reglementair zijn vastgesteld.

In voorkomend geval, zal daarnaast ook de werkgever een partij zijn in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst met het oog op minstens, maar niet per sé exclusief, de regeling van de verantwoordelijkheden in het kader van de arbeidsrelatie en/of het aansprakelijkheidsrecht.

modèles de soins innovants, comme par exemple les soins nurse-led, peuvent améliorer l'efficacité, la coordination, l'intégration et la collaboration au sein de notre système des soins de santé. Dans ce cas, les infirmiers de pratique avancée peuvent soutenir les médecins dans l'exercice d'activités cliniques et/ou actes médicaux, et ils sont également complémentaires pour permettre d'élargir et optimiser l'offre de soins.

La valeur ajoutée du suivi par un infirmier de pratique avancée ne réside pas tant dans la réalisation limitée d'actes médicaux que dans, par exemple, le premier examen approfondi et standardisé d'un patient, le suivi d'un patient, l'augmentation de son autonomie, le maintien d'observance thérapeutique, l'anticipation des effets négatifs graves, l'assurance d'une bonne coordination des soins et l'offre d'une prise en charge psychosociale accessible afin que le médecin puisse se concentrer sur le diagnostic médical et la détermination du traitement. Des diagnostics simples basés sur des normes établies dans des situations non complexes ou un suivi plus approfondi en cours de traitement peuvent alors être effectués par l'infirmier de pratique avancée, toujours dans le cadre de ce qui est déterminé dans la convention de collaboration interprofessionnelle.

L'article 2 précise que l'infirmier de pratique avancée ne peut exercer de manière indépendante les activités cliniques et les actes médicaux visés à l'article 1^{er} que si trois conditions cumulatives sont remplies :

- il s'agit d'activités cliniques courantes et/ou actes médicaux courants. « Courant » doit être compris ici comme étant les activités cliniques et/ou les actes médicaux qui sont exercés selon une certaine routine ou habitude. Le contexte dans lequel les activités cliniques et/ou les actes médicaux sont réalisés doit être pris en compte ;

- il s'agit d'activités cliniques et/ou d'actes médicaux de complexité médicale limitée. Cette complexité médicale limitée doit être explicitée sur la base de critères dans l'accord de collaboration interprofessionnelle tel que prévu à l'article 4. Lors de l'évaluation de la complexité médicale, le contexte dans lequel les activités cliniques et/ou les actes médicaux sont réalisés doit être pris en compte ;

- il s'agit d'activités cliniques et/ou d'actes médicaux dont les risques sont maîtrisables. Dans la convention de collaboration interprofessionnelle prévue à l'article 4, ces risques sont déterminés sur la base de critères d'alerte. Lorsque ces critères d'alerte surviennent, l'infirmier de pratique avancée ne peut plus agir de manière autonome mais doit travailler sous la surveillance d'un médecin.

L'article 3 stipule en outre que l'exécution des activités cliniques et des actes médicaux établis dans le présent arrêté est limitée à un ou plusieurs groupes de patients spécifiques et que les activités cliniques et les actes médicaux ne peuvent être effectués que dans le contexte de soins de santé ou dans le domaine de spécialisation dans lequel l'infirmier de pratique avancée est actif.

L'article 4 apporte des précisions concernant la convention de collaboration interprofessionnelle qui est centrale et qui constitue une condition essentielle à l'exercice des activités cliniques et des pratiques médicales établies par le présent arrêté.

Tout d'abord, cette convention de collaboration interprofessionnelle doit être claire et formalisée. Cela signifie que la collaboration interprofessionnelle doit être consignée de manière claire et écrite et que la convention doit être signée par toutes les parties concernées. De plus, pour chaque activité clinique et acte médical qui est ouvert à un infirmier de pratique avancée par le présent arrêté et pour lesquels des ententes sont souhaitées dans le cadre de la convention de collaboration interprofessionnelle, les modalités et conditions de mise en œuvre, de collaboration, d'orientation et de suivi du patient doivent être clairement déterminés et cela de manière minimale comme prescrit par le présent arrêté.

La convention de collaboration doit être rédigée en étroite collaboration entre l'infirmier de pratique avancée et le(s) médecin(s) impliqués, et le cas échéant les autres parties prenantes.

Il s'agit ici des autres membres concernés par la collaboration interprofessionnelle : ceci comprend toute personne impliquée dans les actes et activités pour lesquels des accords sont conclus dans la convention de collaboration et cela, dans le cadre de la garantie et de la réalisation de soins de qualité pour le patient et des contours établis à cet égard par la réglementation.

Le cas échéant, l'employeur sera également partie à la convention de collaboration interprofessionnelle en vue au moins, mais pas nécessairement exclusivement, de la répartition des responsabilités dans le cadre de la relation de travail et/ou du droit de la responsabilité.

De details van deze samenwerking dienen geëxpliciteerd te worden in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst. In dit verband dient elke betrokkene in het kader van deze interprofessionele samenwerkingsovereenkomst, de wetgeving te respecteren en is hij juridisch verantwoordelijk voor de handelingen en activiteiten die hij uitoefent, volgens de contouren die wettelijk vastliggen rond de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Bovendien dient ook rekening gehouden te worden met de verantwoordelijkheden in het kader van een arbeidsrelatie en/of het aansprakelijkheidsrecht.

Zelfstandige zorgverstrekkers dienen in dit verband te beschikken over een eigen verzekering ter dekking van de risico's die zich in dit verband kunnen voordoen.

Conform de bepalingen van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt het toezicht uitgeoefend door de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Interprofessionele samenwerkingsovereenkomsten kunnen afgesloten worden op verschillende niveaus: tussen samenwerkende individuen, binnen een instelling of op sectoraal niveau. Zo kunnen binnen een instelling meerdere interprofessionele samenwerkingsovereenkomsten voorkomen.

De samenwerkingsovereenkomst dient bovendien periodiek te worden geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. De modaliteiten hieromtrent worden vastgesteld in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst (zie ook verder hieronder).

Minimaal dienen de volgende elementen te worden opgenomen in de samenwerkingsovereenkomst:

1. De modaliteiten van samenwerking en uitvoering met betrekking tot volgende handelingen en activiteiten:

a) bepaling en omschrijving van de klinische activiteiten en/of medische handelingen verleend door de verpleegkundig specialist binnen de zorgcontext of het specialisatiegebied. Dit omvat minstens:

- omschrijving van de aard van de patiëntengroep(en);
- de aard van de medicatie en gezondheidsproducten die voorgeschreven mogen worden alsook de modaliteiten en voorwaarden die hierbij gerespecteerd moeten worden.
- de mogelijkheden, de modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de verpleegkundig specialist beslissingen kan nemen en handelingen kan verrichten inzake diagnostiek, behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt zonder de primair door de arts gestelde diagnose en behandeling;
- de mogelijkheden, modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de beslissingen en handelingen inzake medische diagnostiek, medische behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt bevestigd moeten worden door de arts;
- de inbedding van de consultvoering en opvolging in het zorgproces die de klinische activiteiten en/of medische handelingen met zich brengen;
- b) afspraken rond overleg en patiëntenbespreking, rapportering, doorverwijzing en afspraken rond opname en ontslag van de patiënt;

2. De modaliteiten met betrekking tot de werking van de interprofessionele samenwerking, de herziening van de interprofessionele samenwerkingsafspraken en de mogelijkheden tot bijsturing;

3. De criteria aan de hand waarvan klinische activiteiten en/of medische handelingen van een beperkte complexiteit worden omschreven;

4. De waarschuwingcriteria aan de hand waarvan de risico's worden omschreven die noodzakelijk om te beoordelen of er sprake is van klinische activiteiten en/of medische handelingen waarvan de risico's al dan niet te overzien zijn. In risicosituaties dient de verpleegkundig specialist te handelen onder supervisie van de arts. Deze situaties worden periodiek gezamenlijk beoordeeld door arts en verpleegkundig specialist en het kader kan in overeenstemming met de bekwaamheid van de verpleegkundig specialist aangepast worden conform de modaliteiten die zijn afgesproken over de herziening van de interprofessionele samenwerkingsafspraken en de mogelijkheden tot bijsturing.

Artikelen 5 en 6 regelen de inwerkingtreding en uitvoeringsbepaling.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,
De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Les détails de cette collaboration doivent être explicités dans la convention de collaboration interprofessionnelle. A cet égard, chaque partie concernée doit, dans le cadre de cette convention de collaboration interprofessionnelle, respecter la législation et elle est responsable juridiquement pour les activités et les actes qu'elle exerce, selon le cadre établi par la loi autour de la pratique de soins de qualité. En outre, les responsabilités dans le cadre d'une relation de travail et/ou du droit de la responsabilité doivent également être prises en compte.

Dans ce contexte, les prestataires de soins indépendants doivent disposer de leur propre assurance pour couvrir les risques pouvant survenir dans ce contexte.

Conformément aux dispositions de la loi relative à la pratique des soins de santé, le contrôle est exercé par la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé.

Les conventions de collaboration interprofessionnelle peuvent être conclues à différents niveaux : entre individus collaborant, au sein d'un établissement ou au niveau sectoriel. Ainsi, plusieurs conventions de collaboration interprofessionnelle peuvent exister au sein d'un établissement.

La convention de collaboration doit également être périodiquement évaluée et ajustée si nécessaire. Les modalités à cet égard sont déterminées dans la convention de collaboration interprofessionnelle (voir également ci-dessous).

Au minimum, les éléments suivants doivent être inclus dans la convention de collaboration :

1. Les modalités de coopération et de mise en œuvre en ce qui concerne les actes et activités suivantes :

a) la détermination et description des activités cliniques et/ou des actes médicaux réalisés par l'infirmier de pratique avancée dans le contexte ou le domaine de spécialisation des soins de santé. Cela comprend au moins :

- une description de la nature du (des) groupe(s) de patients ;
- la nature des médicaments et produits de santé qui peuvent être prescrits ainsi que les modalités et conditions dans lesquelles ils peuvent être prescrits.
- les possibilités, modalités et conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut prendre des décisions et exercer des actes concernant le diagnostic, le traitement et le suivi de l'ensemble des soins du patient, que ce patient ait eu - ou non - un diagnostic et un traitement préalables posés par le médecin ;
- les possibilités, modalités et conditions dans lesquelles les décisions et actes concernant le diagnostic médical, le traitement médical et le suivi de la prise en charge globale du patient doivent être confirmés par le médecin ;
- l'intégration de la consultation et du suivi dans le processus de soins qui impliquent les activités cliniques médicales et/ou actes médicaux ;
- b) les accords relatifs à la concertation et l'échange concernant les patients, les rapports, l'orientation du patient vers un autre professionnel de soins de santé et les accords relatifs à la planification de l'admission et de la sortie du patient;

2. Les modalités concernant la collaboration interprofessionnelle, la révision des modalités de collaboration interprofessionnelle et les possibilités d'ajustement de celles-ci ;

3. Les critères sur la base desquels sont décrites les activités cliniques et/ou les actes médicaux de complexité limitée ;

4. Les critères d'alertes sur la base desquels les risques sont décrits et qui sont nécessaires pour évaluer s'il existe des activités cliniques et/ou des actes médicaux pour lesquels les risques sont prévisibles ou non. Dans les situations à risque, l'infirmier de pratique avancée doit agir sous la surveillance du médecin. Ces situations sont évaluées périodiquement conjointement par le médecin et l'infirmier de pratique avancée et l'encadrement peut être modulé en fonction des compétences de l'infirmier de pratique avancée selon les modalités convenues sur la révision des ententes de collaboration interprofessionnelle et les possibilités d'aménagement.

Les articles 5 et 6 régissent l'entrée en vigueur et les dispositions de mise en œuvre.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,
Le Ministre de la Santé,
F. VANDENBROUCKE

14 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist deze kan uitoefenen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 46/1, § 2;

Gelet op het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, gegeven op 30 maart 2023;

Gelet op de adviezen van de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, gegeven op 8 juni 2023 en 14 december 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 22 maart 2024;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op de evenredigheidsbeoordeling en de terbeschikkingstelling van de informatie betreffende de regelgeving op het federale portaal, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 7 en 9 van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 3 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.067/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 3 april 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voordracht van de Minister van Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. De verpleegkundig specialist mag binnen de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin hij actief is, de volgende klinische activiteiten en/of medische handelingen uitoefenen in het kader van de opvolging van een patiënt, en dit met inachtneming van de bij dit besluit gestelde beperkingen, op voorwaarde van de opmaak van de in artikel 4 vastgelegde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst en mits naleving van de modaliteiten van deze interprofessionele samenwerkingsovereenkomst:

- beslissingen nemen en handelingen verrichten inzake medische diagnostiek, medische behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt na een primair door de arts gestelde diagnose en behandeling. In afwijking hiervan kan de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst bepalen welke beslissingen en handelingen inzake medische diagnostiek, medische behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt geen voorafgaandelijk door de arts gestelde diagnose en behandeling vereisen en onder welke voorwaarden de beslissingen en handelingen dienen te worden bevestigd door de arts. Daarbij dient in het bijzonder minimaal rekening gehouden te worden met de beperkingen zoals bepaald in artikel 2 van dit besluit;

- doorverwijzen van patiënten naar andere gezondheidszorgbeoefenaars;

- voorschrijven van geneesmiddelen en gezondheidsproducten;

- opstellen van medische attesten;

- beslissingen nemen inzake opname- en ontslagplanning.

Art. 2. De verpleegkundig specialist kan de in artikel 1 bedoelde klinische activiteiten en/of medische handelingen autonoom uitoefenen binnen de zorgcontext of het specialisatiedomein waarin hij actief is, onder voorbehoud van de volgende gestelde cumulatieve beperkingen:

- het betreft routinematige klinische activiteiten en/of routinematige medische handelingen ;

- het betreft klinische activiteiten en/of medische handelingen van een beperkte medische complexiteit, zoals omschreven in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst zoals voorzien in artikel 4;

14 AVRIL 2024. — Arrêté royal fixant les activités cliniques et les actes médicaux que l'infirmier de pratique avancée peut exercer et les conditions selon lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut les exercer

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'article 46/1, § 2 ;

Vu l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, donné le 30 mars 2023 ;

Vu les avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, donné les 8 juin 2023 et 14 décembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 11 mars 2024 ;

Vu l'accord de la secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 mars 2024 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation produite conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative ;

Vu l'examen de proportionnalité et la mise à disposition de l'information concernant la réglementation sur le portail fédéral réalisés conformément aux articles 7 et 9 de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 3 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 76.067/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 3 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique et de l'avis de nos ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. L'infirmier de pratique avancée peut, dans le contexte de soins ou le domaine de spécialisation dans lequel il est actif, exercer les activités cliniques et/ou actes médicaux énoncés ci-après dans le cadre du suivi d'un patient et ce, en tenant compte des restrictions énoncées dans le présent arrêté, et à condition de la mise en œuvre de la convention de collaboration interprofessionnelle prévue à l'article 4 et selon les modalités prévues dans cette convention de collaboration interprofessionnelle :

- prendre des décisions et exercer des actes concernant le diagnostic médical, le traitement médical et le suivi de la prise en charge globale du patient après un diagnostic et un traitement préalablement posés par le médecin. Par dérogation, la convention de collaboration interprofessionnelle peut déterminer les décisions et les actes concernant le diagnostic médical, le traitement médical et le suivi de la prise en charge globale du patient ne nécessitant pas de diagnostic et de traitement préalables posés par le médecin et dans quelles conditions et modalités ces décisions et actes doivent être confirmés par le médecin. En particulier, les limitations telles que visées à l'article 2 du présent arrêté doivent être prises en compte ;

- adresser des patients à d'autres professionnels de soins de santé;

- prescrire des médicaments et produits de santé ;

- rédiger des certificats médicaux ;

- prendre des décisions concernant la planification de l'admission et de la sortie de l'institution de soins.

Art. 2. L'infirmier de pratique avancée exerce les activités cliniques et/ou actes médicaux visés à l'article 1^{er} de manière autonome dans le contexte de soins ou le domaine de spécialisation dans lequel il est actif, en tenant compte des restrictions cumulatives suivantes :

- il s'agit d'activités cliniques courantes et/ou actes médicaux courants ;

- il s'agit d'activités cliniques et/ou actes médicaux de complexité médicale limitée, comme décrit dans la convention de collaboration interprofessionnelle prévue à l'article 4 ;

- het betreft klinische activiteiten en/of medische handelingen waarvan de risico's te overzien zijn. Deze risico's worden omschreven aan de hand van waarschuwingscriteria die nader worden omschreven in de interprofessionele samenwerkingsovereenkomst zoals voorzien in artikel 4.

Art. 3. De uitvoering van de in artikel 1 bepaalde klinische activiteiten en/of medische handelingen is beperkt tot een welbepaalde patiëntengroep. De klinische activiteiten en/of medische handelingen worden uitgevoerd binnen de zorgcontext of het specialisatiegebied waarin de verpleegkundig specialist actief is.

Art. 4. § 1. De uitvoering van de in artikel 1 bepaalde klinische activiteiten en/of medische handelingen is afhankelijk van de afsluiting van een duidelijke en geformaliseerde interprofessionele samenwerkingsovereenkomst die onder meer betrekking heeft op de uitvoering van klinische activiteiten en/of medische handelingen, samenwerking, doorverwijzing en opvolging van de patiënt.

§ 2. Deze samenwerkingsovereenkomst wordt opgemaakt in een nauw samenwerkingsverband tussen de verpleegkundig specialist en de arts, en in voorkomend geval andere betrokkenen en wordt periodiek geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.

§ 3. Volgende elementen dienen minimaal opgenomen te worden in de samenwerkingsovereenkomst:

1° de modaliteiten van samenwerking en uitvoering met betrekking tot volgende handelingen en activiteiten:

a) bepaling en omschrijving van de klinische activiteiten en/of medische handelingen verleend door de verpleegkundig specialist binnen de zorgcontext of het specialisatiegebied. Dit omvat minstens:

- omschrijving van de aard van de patiëntengroep(en);
- de aard van de medicatie en gezondheidsproducten die voorgeschreven mogen worden alsook de modaliteiten en voorwaarden die hierbij gerespecteerd moeten worden.
- de mogelijkheden, de modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de verpleegkundig specialist beslissingen kan nemen en handelingen kan verrichten inzake diagnostiek, behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt zonder de primair door de arts gestelde diagnose en behandeling;
- de mogelijkheden, modaliteiten en voorwaarden waarbinnen de beslissingen en handelingen inzake medische diagnostiek, medische behandeling en opvolging van de totaalzorg van de patiënt bevestigd moeten worden door de arts;
- de inbedding van de consultvoering en opvolging in het zorgproces die klinische activiteiten en/of medische handelingen met zich brengen;

b) afspraken rond overleg en patiëntenbespreking, rapportering, doorverwijzing en afspraken rond opname en ontslag van de patiënt;

2° de modaliteiten met betrekking tot de werking van de interprofessionele samenwerking, de herziening van de interprofessionele samenwerkingsafspraken en de mogelijkheden tot bijsturing;

3° de criteria aan de hand waarvan klinische activiteiten en/of medische handelingen van een beperkte complexiteit worden omschreven;

4° de waarschuwingscriteria aan de hand waarvan de risico's worden omschreven en die noodzakelijk zijn om te beoordelen of er sprake is van klinische activiteiten en/of medische handelingen waarvan de risico's te overzien zijn.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2025.

Art. 6. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

- il s'agit d'activités cliniques et/ou actes médicaux dont les risques sont maîtrisables. Ces risques sont décrits sur la base de critères d'alerte mentionnés dans la convention de collaboration interprofessionnelle prévue à l'article 4.

Art. 3. La mise en œuvre des activités cliniques et/ou actes médicaux spécifiés à l'article 1^{er} est limitée à un groupe de patients spécifiques. Les activités cliniques et/ou actes médicaux sont exécutés dans le contexte de soins ou domaine de spécialisation dans lequel l'infirmier de pratique avancée est actif.

Art. 4. § 1^{er}. La mise en œuvre des activités cliniques et/ou actes médicaux précisés à l'article 1^{er} est conditionnée par la mise en œuvre d'une convention de collaboration interprofessionnelle claire et formalisée qui porte, entre autres, sur la réalisation des activités cliniques et/ou actes médicaux, la collaboration, l'orientation et le suivi du patient.

§ 2. Cette convention de collaboration est élaborée en étroite collaboration entre l'infirmier de pratique avancée et le médecin, et, le cas échéant d'autres parties prenantes. Elle est périodiquement évaluée et ajustée si nécessaire.

§ 3. La convention de collaboration contient au moins les éléments suivants :

1° les modalités de collaboration et d'exécution relatives aux activités et actes suivants :

a) la détermination et la description des activités cliniques et/ou actes médicaux assurés par l'infirmier de pratique avancée dans le contexte de soins ou le domaine de spécialisation. Cela comprend au moins :

- une description de la nature du (des) groupe(s) de patients ;
- la nature des médicaments et produits de santé qui peuvent être prescrits ainsi que les modalités et conditions dans lesquelles ils peuvent être prescrits.
- les possibilités, modalités et conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut prendre des décisions et exercer des actes concernant le diagnostic, le traitement et le suivi de 'la prise en charge globale du patient, que ce patient ait eu, ou non, un diagnostic et un traitement préalables posés par le médecin ;

- les possibilités, modalités et conditions dans lesquelles les décisions et actes concernant le diagnostic médical, le traitement médical et le suivi de la prise en charge globale du patient doivent être confirmés par le médecin ;

- l'intégration de la consultation et du suivi dans le processus de soins impliquant des activités cliniques médicales et/ou actes médicaux ;

b) les accords relatifs à la concertation et l'échange d'informations concernant les patients, les rapports, l'orientation du patient et les accords relatifs à la planification de l'admission et de la sortie du patient ;

2° les modalités concernant la collaboration interprofessionnelle, la révision des modalités de collaboration interprofessionnelle et les possibilités d'ajustement de celles-ci ;

3° les critères sur base desquels sont décrites les activités cliniques et/ou les actes médicaux de complexité limitée ;

4° les critères d'alerte sur base desquels les risques sont décrits et qui sont nécessaires pour évaluer s'il s'agit d'activités cliniques et/ou actes médicaux dont les risques sont maîtrisables.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Art. 6. Le ministre qui a la santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE