

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2024/005082]

18 MEI 2024. — Wet tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de hervorming van de verpleegkunde, de afschaffing van de Technische Commissies voor verpleegkunde en de paramedische beroepen en de aanpassing van de taken van de Federale Raden voor verpleegkunde en paramedische beroepen hierin op te nemen (1)

FILIP, Koning der Belgen,

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

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt:

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid en bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2. In artikel 23, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt het tweede lid aangevuld met de woorden “op grond van artikel 45, § 1 en § 1/1”.

Art. 3. In artikel 45, § 1/2, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 28 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“De initiële inschatting van de mate van de complexiteit van de situatie gebeurt door de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of door de arts wanneer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg geen deel uitmaakt van het team. Zij zorgen ook, wanneer ze dit nodig achten, voor een herbeoordeling van de complexiteit van de situatie. Uitsluitend in het geval van technische prestaties die gedurende een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden uitgevoerd door de basisverpleegkundige.”;

2° in het derde lid, worden de woorden “de Technische Commissie voor Verpleegkunde” vervangen door de woorden “de Federale Raad voor Verpleegkunde”.

Art. 4. Artikel 46 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt vervangen als volgt:

“Art. 46. § 1. Onder de uitoefening van verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de activiteiten die samen de verpleegkundige zorg vormen.

De verpleegkundige zorg kan preventief, curatief en/of palliatief zijn en wordt autonoom en waar van toepassing interprofessioneel uitgevoerd, in samenspraak met de patiënt en diens omgeving. Ze is van technische, relationele en/of educatieve aard. Ze richt zich tot individuele personen en hun omgeving, groepen en/of de bredere gemeenschap en is gebaseerd op een gepersonaliseerde en geïntegreerde aanpak, waarbij onder meer de psychologische, sociale, economische, culturele en spirituele aspecten in aanmerking worden genomen. Ze houdt ook rekening met de wetenschappelijke en technologische verworvenheden, de kwaliteitsnormen en de beroepsdeontologie.

De verpleegkundige zorg omvat:

1°

a) het observeren, het herkennen, het evalueren en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;

b) het uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek en het bepalen van de verstrekken verpleegkundige zorg; het voorschrijven van verpleegkundige zorg; het coördineren van verpleegkundige zorg; het delegeren van technisch verpleegkundige verstrekkingen; het toezicht op de uitvoering van gedelegeerde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en zorg;

c) het bijdragen aan de medische diagnosestelling, het meewerken aan de klinische bewaking van de gezondheidstoestand, het beoordelen van de evolutie van die gezondheidstoestand en het deelnemen, al of niet als lid van het interdisciplinair zorgteam, aan de uitvoering van de voorgeschreven behandelingen;

d) het informeren en adviseren van de patiënt en/of zijn omgeving, het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;

e) het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van interventies en handelingen, waardoor de beoefenaar van de verpleegkunde het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

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

[C – 2024/005082]

18 MAI 2024. — Loi modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, afin d'y insérer la réforme de l'art infirmier et d'y supprimer les Commissions techniques de l'art infirmier et des professions paramédicales et d'y adapter les missions des Conseils fédéraux de l'art infirmier et des professions paramédicales (1)

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

La Chambre des représentants a adopté et Nous sanctionnons ce qui suit:

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2. Dans l'article 23, § 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, l'alinéa 2 est complété par les mots “en vertu de l'article 45, § 1^{er} et § 1/1”.

Art. 3. À l'article 45, § 1/2, de la même loi, inséré par la loi du 28 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante:

“L'évaluation initiale du degré de complexité de la situation est effectuée par l'infirmier responsable des soins généraux ou par le médecin lorsque l'infirmier responsable des soins généraux ne fait pas partie de l'équipe. Ils assurent également, quand ils le jugent nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Uniquement dans le cas de prestations techniques à réaliser pour une période de moins de 24 heures, l'évaluation initiale de la complexité de la situation peut être effectuée par l'assistant en soins infirmiers.”;

2° dans l'alinéa 3, les mots “de la Commission technique de l'art infirmier” sont remplacés par les mots “du Conseil fédéral de l'art infirmier”.

Art. 4. L'article 46 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 46. § 1^{er}. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités qui constituent ensemble les soins infirmiers.

Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et/ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et/ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle.

Les soins infirmiers comprennent:

1°

a) observer, identifier, évaluer et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;

b) poser le diagnostic infirmier et déterminer les soins infirmiers à dispenser, prescrire des soins infirmiers, coordonner les soins infirmiers, déléguer des prestations techniques de l'art infirmier, superviser l'exécution des soins et des prestations techniques de l'art infirmier délégués;

c) collaborer à l'établissement du diagnostic médical, participer à la surveillance clinique de l'état de santé, apprécier l'évolution de cet état de santé et participer, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire de soins ou non, à l'exécution des traitements prescrits;

d) informer et conseiller le patient et/ou son entourage, réaliser l'information sur la santé et l'éducation à la santé;

e) assurer une assistance continue, accomplir ou contribuer à accomplir des interventions et des actes par lesquels le prestataire de l'art infirmier vise le maintien, l'amélioration et le rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;

f) het meewerken aan vroegtijdige zorgplanning, het verstrekken van palliatieve zorg en pijnbestrijding, het verlenen van levenseindezorg en de begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;

g) het zelfstandig treffen van urgente levensreddende maatregelen en het handelen in crisis- en rampensituaties;

h) het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren;

2° het uitvoeren technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor al dan niet een voorschrift van de arts of tandarts nodig is.

De Koning stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 141, de lijst vast van technisch-verpleegkundige verstrekkingen met vermelding of er een voorafgaandelijk medisch voorschrift nodig is, alsook desgevallend de regels voor de uitvoering ervan;

3° het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunde zoals bedoeld in artikel 23, § 1, alinea's 2 en 3 in opdracht van een arts of een tandarts.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Verpleegkunde, de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die beoefenaars van de verpleegkunde de mogelijkheid geven om geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor te schrijven. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen de categorieën van geneesmiddelen en gezondheidsproducten die al dan niet autonoom mogen worden voorgeschreven.

§ 3. De handelingen bepaald in paragraaf 1, 3° mogen enkel uitgevoerd worden door de verpleegkundigen bepaald in artikel 45, § 1 en § 1/1.

§ 4. De verpleegkundige handelingen en verstrekkingen bedoeld in paragraaf 1, 1°, 2°, en 3°, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier."

Art. 5. Artikel 46/1 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2023, wordt vervangen als volgt:

"Art. 46/1. § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet houder is van een erkenning en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt. Deze erkenning kan enkel worden verleend aan de houder van het in artikel 45, § 1, bedoeld diploma of titel van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te dragen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in de verplegingswetenschap dat voorbereid op de functie van verpleegkundig specialist. In afwijking mag de houder van een masterdiploma in het domein van de gezondheidswetenschappen bij wijze van overgangsmaatregel ook worden gemachtigd om de titel van verpleegkundig specialist te dragen in door de Koning vastgestelde voorwaarden.

§ 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 heeft de verpleegkundig specialist een bijzondere deskundigheid in de verpleegkunde. Vanuit zijn rol van verpleegkundig expert zorgt hij voor of initieert voortdurende actualisering en vernieuwing van de verpleegkunde en initieert evidence-based verpleegkunde, teneinde de kwaliteit en de veiligheid van de verpleegkundige zorg te bevorderen. Daarnaast verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het vaststellen, het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

De in het eerste lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale raad voor Verpleegkunde en voor wat betreft de medische handelingen, van de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de klinische activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, en voor wat betreft de medische handelingen de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.

f) collaborer à la planification précoce des soins, prodiguer les soins palliatifs et soulager la douleur, dispenser les soins en fin de vie et assurer l'accompagnement lors du processus de deuil;

g) prendre de façon indépendante des mesures urgentes vitales et agir dans les situations de crise ou de catastrophe;

h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant praticien de l'art infirmier;

2° l'exécution des prestations techniques de l'art infirmier, nécessitant ou non une prescription du médecin ou du dentiste.

Le Roi établit, conformément aux dispositions de l'article 141, la liste des prestations techniques de l'art infirmier, précisant si une prescription médicale préalable est nécessaire, ainsi que, le cas échéant, leurs modalités d'exécution;

3° l'exécution d'actes relevant de la médecine tels que visés à l'article 23, § 1^{er}, alinéas 2 et 3 à la demande d'un médecin ou d'un dentiste.

§ 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les modalités et les critères de qualification particuliers permettant aux professionnels de l'art infirmier de prescrire des médicaments et des produits de santé. Le Roi définit, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les catégories de médicaments et de produits de santé qui peuvent ou ne peuvent pas être prescrits de manière autonome.

§ 3. Les actes définis au paragraphe 1, 3° peuvent uniquement être exécutés par les infirmiers visés à l'article 45, § 1^{er} et § 1/1.

§ 4. Les actes et prestations de soins infirmiers, tel que visés au paragraphe 1, 1°, 2° et 3°, sont consignés dans un dossier infirmier."

Art. 5. L'article 46/1 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2023, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 46/1. § 1^{er}. Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est titulaire d'un agrément et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article. Cet agrément ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière responsable de soins généraux tel que visé à l'article 45, § 1^{er}.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour porter le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières qui prépare à la fonction d'infirmier de pratique avancée. Par dérogation, le porteur d'un des masters dans le domaine des sciences de la santé peut également, à titre transitoire, être autorisé à porter le titre d'infirmier de pratique avancée aux conditions fixées par le Roi.

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée a, un rôle d'expertise en art infirmier. En vertu de son rôle d'expertise en art infirmier, il permet ou initie l'actualisation continue et le renouvellement de l'art infirmier et initie l'art infirmier fondé sur des données probantes afin de promouvoir la qualité et la sécurité des soins infirmiers. En outre, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du constat, du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont effectués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et ont lieu en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels des soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités cliniques que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et, pour ce qui concerne les actes médicaux, du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

§ 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in het patiëntendossier.”

Art. 6. In dezelfde wet, wordt een artikel 47/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 47/1. De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de voorwaarden vast waaronder de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, onder hun verantwoordelijkheid en toezicht, de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen vermeld in artikel 46, § 1, 2°, kunnen delegeren aan de gezondheidszorgbeoefenaars in de zin van deze wet.

Alleen gezondheidszorgbeoefenaars die in het bezit zijn van een beroepstitel overeenkomstig deze wet waarvoor een opleiding van minstens drie studiejaar met ten minste 3.800 uur onderwijs, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, met vrucht beëindigd werd, kunnen in aanmerking worden genomen voor de uitvoering van bepaalde technisch-verpleegkundige verstrekkingen in het kader van de delegatie zoals bedoeld in het eerste lid. Bij een in de Ministerraad overlegd besluit kan de Koning de delegatie ook mogelijk maken naar zorgkundigen.

De in het eerste lid bedoelde delegatie gebeurt in het kader van een gestructureerd zorgteam.

Een gestructureerd zorgteam is een vooraf gedefinieerd team dat is samengesteld uit in deze wet bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars die samen en op een gecoördineerde wijze de zorg opnemen voor een vooraf bepaalde groep van patiënten of een vooraf bepaald type van zorg. Onder “zorg” wordt verstaan de uitvoering van activiteiten met betrekking tot het stellen van een diagnose, de uitvoering van een voorgeschreven behandeling of maatregelen in verband met preventieve geneeskunde; en onder “op een gecoördineerde wijze” wordt verstaan dat de leden van het gestructureerd zorgteam werken op basis van een gedeeld patiëntendossier en op basis van afspraken omtrent het uitvoeren van zorgen in het kader van het zorgplan, de continuïteit en permanentie van praktijkvoering, en patiëntenoverleg.

Met respect voor de autonomie van hun beroepspraktijk, beslissen gezondheidszorgbeoefenaars op vrijwillige basis om deel te nemen aan het gestructureerde zorgteam en kunnen ze niet gedwongen of verplicht worden om een delegatie van technisch-verpleegkundige verstrekkingen te aanvaarden.

Binnen dit gestructureerd zorgteam wordt de verpleegkundige zorg gecoördineerd door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, hierna de “coördinerend verpleegkundige” genoemd.

De beslissing om tot in het eerste lid bedoelde delegatie over te gaan wordt autonoom genomen door de coördinerend verpleegkundige die niet gedwongen of verplicht kan worden om technisch-verpleegkundige verstrekkingen te delegeren.

De technisch-verpleegkundige verstrekkingen worden uitgevoerd onder toezicht van de coördinerend verpleegkundige, die bereikbaar moet zijn en die beslist of zijn fysieke aanwezigheid al dan niet vereist is voor het uitvoeren van de gedelegeerde activiteit. In geval van afwezigheid van de coördinerend verpleegkundige door ziekte of verlof en wanneer er geen andere verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in de instelling aanwezig is, kan een arts die deel uitmaakt van het gestructureerd zorgteam het toezicht verzekeren tijdens diens afwezigheid.

De lijst van de in het eerste lid bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekkingen en de modaliteiten voor de uitvoering ervan worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde.

Gezondheidszorgbeoefenaars die op grond van dit artikel worden gemachtigd, moeten eerst een opleiding volgen alvorens de bedoelde verstrekkingen uit te voeren. De voorwaarden voor de vereiste opleiding in functie van de verstrekkingen worden door de Koning vastgesteld na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde. Deze opleiding wordt:

— hetzij georganiseerd in samenwerking met de onderwijsinstellingen die beantwoorden aan de voorwaarden vastgelegd door de Gemeenschappen voor de opleiding van verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of van basisverpleegkundige of van verpleegkundig specialist;

§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans le dossier de patient.”

Art. 6. Dans la même loi, il est inséré un article 47/1 rédigé comme suit:

“Art. 47/1. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier, les conditions dans lesquelles les infirmiers responsables de soins généraux peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, déléguer aux professionnels des soins de santé au sens de la présente loi l’exécution de certaines prestations techniques de l’art infirmier mentionnées à l’article 46, § 1^{er}.

Ne peuvent être pris en compte pour l’exécution de certaines prestations techniques de l’art infirmier dans le cadre de la délégation telle que mentionné à l’alinéa 1^{er}, que les professionnels des soins de santé disposant d’un titre professionnel conformément à la présente loi pour lequel une formation d’au moins trois années d’études avec minimum 3.800 heures d’enseignement qui peuvent être exprimées en crédits ECTS équivalents, a été terminée avec fruit. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut également autoriser la délégation aux aides-soignants.

La délégation visée à l’alinéa 1^{er} a lieu dans le cadre d’une équipe de soins structurée.

L’équipe de soins structurée est une équipe prédéfinie composée de professionnels des soins de santé visés dans la présente loi qui, ensemble et de manière coordonnée, prennent soin d’un groupe déterminé de patients ou un type de soins déterminé. Par “soin”, on entend l’exécution d’activités liées à l’établissement d’un diagnostic, à l’exécution d’un traitement prescrit ou à des mesures liées à la médecine préventive; et par “coordonnée”, on entend le fait que les membres de l’équipe de soins structurée travaillent sur base d’un dossier de patient partagé et sur base d’accords concernant la mise en œuvre des soins dans le cadre du plan de soins, de la continuité et la permanence de la pratique, et de la concertation commune au sujet des patients.

Dans le respect de l’autonomie de leur pratique professionnelle, les professionnels des soins de santé décident, de manière volontaire, de participer à l’équipe de soins structurée et ne peuvent être contraints ou obligés d’accepter une délégation de prestations techniques infirmières.

Au sein de cette équipe de soins structurée, un infirmier responsable des soins généraux assure la coordination des soins infirmiers, dénommé ci-après “infirmier coordinateur”.

La décision de mettre en œuvre la délégation visée à l’alinéa 1^{er} est prise de manière autonome par l’infirmier coordinateur qui ne peut être contraint ou obligé de déléguer des prestations techniques infirmières.

Les prestations techniques infirmières sont accomplies sous la supervision de l’infirmier coordinateur qui doit être accessible et qui décide si sa présence physique est requise ou non pour l’exécution de l’activité déléguée. En cas d’absence pour congé de maladie ou pour congé de l’infirmier coordinateur et s’il n’y a pas d’autre infirmier responsable des soins généraux présent dans l’institution, un médecin qui fait partie de l’équipe de soins structurée peut garantir le contrôle durant son absence.

La liste des prestations techniques infirmières visées à l’alinéa 1^{er} et les modalités de leur exécution sont arrêtées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier.

Une formation est suivie préalablement à l’accomplissement des prestations visées par les professionnels des soins de santé ainsi autorisés sur la base du présent article. Les conditions de formation requises en fonction des prestations techniques sont fixées par le Roi après avis du Conseil fédéral de l’art infirmier. Cette formation est:

— soit organisée en collaboration avec les établissements d’enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d’infirmier responsable de soins généraux, ou d’assistant en soins infirmiers ou d’infirmier de pratique avancée;

— hetzij verstrekt op de plaats van de praktijk door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg die bevoegd is in de te onderwijzen activiteit.

De opleiding is een klinische opleiding en gaat zowel over de uitvoering van de verstreking als over de maatregelen ter bescherming van de gezondheid die nodig zijn voor de uitvoering ervan. De opleiding wordt aangepast aan de kennis, bekwaamheden en bevoegdheden waarover de aldus gemachtigde gezondheidszorgbeoefenaars beschikken.

Het bewijs voor het met vrucht slagen van de opleiding wordt geleverd door middel van:

— een getuigschrift afgegeven door de onderwijsinstelling die de bijkomende opleiding heeft georganiseerd, of

— een door de bevoegde overheidsinstantie erkende instantie die de bekwame uitvoering van hogervermelde verstrekingen door de gezondheidszorgbeoefenaar voor de uitoefening van hogervermelde verstrekingen valideert.

Dit bewijs wordt opgenomen in het portfolio van de gezondheidszorgbeoefenaar.

Art. 7. Artikel 52 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De Federale Raad voor Verpleegkunde heeft ook tot taak de in artikel 141, eerste lid bedoelde adviezen te verstrekken.”

Art. 8. Artikel 55 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 9. In artikel 59 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in eerste lid, worden de woorden “de verpleegkundige” telkens vervangen door de woorden “de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de basisverpleegkundige”;

2° in het tweede lid, worden de woorden “en de Technische Commissie voor Verpleegkunde” opgeheven.

Art. 10. In artikel 66 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in eerste lid worden de woorden “de verpleegkundige” telkens vervangen door de woorden “de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg”;

2° in het tweede lid, worden de woorden “en de Technische Commissie voor Verpleegkunde,” opgeheven.

Art. 11. Artikel 77 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De raad heeft ook als opdracht om het in artikel 141, tweede lid, bedoeld advies te verstrekken.”

Art. 12. Artikel 84 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 13. In artikel 124, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1°, eerste lid, worden de woorden “zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°” vervangen door “zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1° b), 2° en 3°”;

b) de bepaling onder 1° wordt aangevuld met een lid luidende:

“Ze is evenmin van toepassing op de personen die op grond van deze wet een gezondheidszorgberoep uitoefenen en daarbij een opleiding volgen om de in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technisch-verpleegkundige verstrekingen te kunnen uitoefenen in het kader van de delegatie bedoeld in artikel 47/1, of die de verstrekingen bedoeld in artikel 46, § 1, 2°, uitvoeren in het kader van deze delegatie.”;

c) de bepaling onder 4° wordt vervangen als volgt:

“4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van de in artikel 45 bedoelde erkenning, de in artikel 65 bedoelde registratie of de in artikel 56 bedoelde registratie en een geviseerde bekwaamheidstitel, of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, of die de verpleegkunde niet uitoefent in het kader van de delegatiebepaling in artikel 47/1, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde;”.

Art. 14. In artikel 141, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, worden de woorden “de in artikel 55 bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde” vervangen door de woorden “de in artikel 51 bedoelde Federale Raad voor Verpleegkunde”;

— soit dispensée sur le lieu de pratique par un infirmier responsable de soins généraux ayant la compétence nécessaire dans l’activité à enseigner.

La formation est une formation clinique et concerne tant l’exécution des prestations techniques que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l’exécution de celles-ci. La formation est adaptée selon les connaissances, aptitudes et compétences dont disposent les professionnels de soins de santé ainsi autorisés.

La preuve de réussite avec fruit de la formation est fournie:

— au moyen d’une attestation de réussite délivrée par l’établissement d’enseignement ayant organisé la formation, ou

— par une instance reconnue par l’autorité publique compétente qui valide l’exécution compétente des prestations susmentionnées par le professionnel de soins de santé pour l’exercice des prestations susmentionnées.

Cette preuve est reprise dans le portfolio du professionnel de soins de santé.

Art. 7. L’article 52 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le Conseil fédéral de l’art infirmier a également pour tâche de donner les avis visés à l’article 141, alinéa 1^{er}.”

Art. 8. L’article 55 de la même loi est abrogé.

Art. 9. À l’article 59 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1^{er}, les mots “l’infirmier ou l’infirmière” sont à chaque fois remplacés par les mots “l’infirmier responsable de soins généraux ou l’assistant en soins infirmiers”;

2° dans l’alinéa 2, les mots “et de la Commission technique de l’art infirmier” sont abrogés.

Art. 10. À l’article 66 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1^{er}, les mots “l’infirmier ou l’infirmière” sont à chaque fois remplacés par les mots “l’infirmier responsable de soins généraux”;

2° dans l’alinéa 2, les mots “et de la Commission technique de l’art infirmier,” sont abrogés.

Art. 11. L’article 77 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le Conseil a également pour mission de fournir les avis visés à l’article 141, alinéa 2.”

Art. 12. L’article 84 de la même loi est abrogé.

Art. 13. À l’article 124, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le 1°, alinéa 1^{er}, les mots “tel que visé à l’article 46, § 1^{er}, 2° et 3°” sont remplacés par “tel que visé à l’article 46, § 1^{er}, 1° b), 2° et 3°”;

b) le 1° est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Elle n’est pas davantage d’application aux personnes exerçant une profession de soins de santé en vertu de la présente loi, qui sont en formation pour pouvoir exercer les prestations techniques visées à l’article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de la délégation prévue à l’article 47/1, ou qui exercent les prestations visées à l’article 46, § 1^{er}, 2°, dans le cadre de cette délégation.”;

c) le 4° est remplacé par ce qui suit:

“4° celui qui charge habituellement de l’exercice de l’art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n’est pas en possession de l’agrément visé à l’article 45, de l’enregistrement visé à l’article 65 ou de l’enregistrement visé à l’article 56 et d’un titre de qualification visé, ou qui n’a pas la qualité d’étudiant prévue au 1° du présent article, ou qui n’exerce pas dans le cadre de la délégation prévue à l’article 47/1;”.

Art. 14. Dans l’article 141, de la même loi, modifié par la loi du 22 juin 2016, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1^{er}, les mots “de la Commission technique de l’art infirmier, prévue à l’article 55” sont remplacés par les mots “du Conseil fédéral de l’art infirmier prévu à l’article 51”;

2° in het tweede lid, worden de woorden “de in artikel 84 bedoelde Technische Commissie voor de paramedische beroepen” vervangen door de woorden “de in artikel 76 bedoelde Federale raad voor paramedische beroepen”.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 18 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE
Met 's Lands zegel gezegeld:
De Minister van Justitie,
P. VAN TIGCHELT

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers
(www.dekamer.be)
Stukken. – 55K3890/11
Integraal Verslag : 08/05/2024

2° dans l'alinéa 2, les mots “de la Commission technique des professions paramédicales, prévue à l'article 84” sont remplacés par les mots “du Conseil fédéral des professions paramédicales prévu à l'article 76”.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 18 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre de la Santé Publique,
F. VANDENBROUCKE
Scellé du sceau de l'Etat :
Le Ministre de la Justice,
P. VAN TIGCHELT

Note

(1) Chambre des représentants
(www.lachambre.be)
Documents. – 55K3890/11
Compte rendu intégral : 08.05.2024

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2024/005182]

3 MEI 2024. — Koninklijk besluit waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve overeenkomst van 22 februari 2024, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten

FILIP, Koning der Belgen,

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

Overwegende dat over de collectieve overeenkomst werd onderhandeld tijdens de plenaire vergaderingen van de nationale paritaire commissie artsen-ziekenhuizen op 1 februari 2024, 12 februari 2024 en 22 februari 2024;

Overwegende dat de tekst unaniem werd aangenomen tijdens de plenaire vergadering van 22 februari 2024;

Gelet op artikel 2, tweede lid, *a*), van het Koninklijk besluit nr. 47 van 24 oktober 1967 tot instelling van een Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen en tot vaststelling van het statuut van de Nationale Paritaire Commissies voor andere beoefenaars van de geneeskunst of voor andere categorieën van inrichtingen, alsmede van de Gewestelijke Paritaire Commissies;

Gelet op het verzoek van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 april 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 23 april 2024;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Algemeen verbindend wordt verklaard de als bijlage overgenomen collectieve overeenkomst van 22 februari 2024, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten.

Art. 2. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 3 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

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

[C – 2024/005182]

3 MAI 2024. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective du 22 février 2024, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux sur la stabilisation des suppléments d'honoraires et des rétrocessions

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Considérant que la convention collective a été négocié lors des réunions plénières de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux le 1^{er} février 2024, le 12 février 2024 et le 22 février 2024;

Considérant que le texte a été adopté à l'unanimité lors de la réunion plénière du 22 février 2024;

Vu l'article 2, alinéa 2, *a*), de l'Arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967 instituant une Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et fixant le statut des Commissions paritaires nationales pour d'autres praticiens de l'art de guérir ou pour d'autres catégories d'établissements ainsi que des Commissions paritaires régionales ;

Vu la demande de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux ;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 18 avril 2024;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 23 avril 2024;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Est rendue obligatoire la convention collective du 22 février 2024, reprise en annexe, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux sur la stabilisation des suppléments d'honoraires et des rétrocessions.

Art. 2. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 3 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE