

CFPP/2016/AVIS-2

FRPB/2016/ADVIES-2

22/09/2016

**Avis du Conseil fédéral des
professions paramédicales
concernant l'assistant de pratique
médicale en premier ligne**

**Advies van de Federale Raad voor
de paramedische beroepen
betreffende de medische
praktijkassistent in de
eerstelijnsgezondheidszorg**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES		FEDERALE RAAD VOOR PARAMEDISCHE BEROEPEN	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique médicale</i>		<i>Advies betreffende de medische praktijkassistent</i>	
CFPP/2016/AVIS-2	22/09/2016	FRPB/2016/ADVIES-2	

Origine

Madame Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a formulé la demande d'un avis consolidé au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes (CSMSMG), au Conseil national des professions paramédicales (CNPP) et au Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) concernant l'assistant de pratique et la vision émanant du groupe de travail du Prof. Dr. Jan De Maeseneer.

La ministre souhaite en particulier avoir des informations complémentaires :

- sur l'opportunité d'intégrer cette profession au sein de la Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé ;
- sur les conditions auxquelles celle-ci doit répondre en ce compris les compétences de base ;
- sur les actes et les prestations pouvant être confiés à un tel profil ;
- sur la vision quant à l'articulation de l'assistant de pratique avec d'autres professions de soins de santé, notamment les praticiens de l'art infirmier.

L'avis suivant du Conseil est basé sur l'avis consolidé du groupe de travail composé de représentants du CFAI, du CNPP et du CSMSMG. Cet avis consolidé peut être consulté à l'[annexe 1](#) du présent avis.

En conclusion, les membres délégués par les trois conseils estiment que le point de discussion principal relève d'une décision politique à prendre entre une ou plusieurs des trois options suivantes :

Aanleiding

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, heeft aan de Hoge Raad voor Geneesheren-specialisten en Huisartsen (HRGSH), aan de Nationale Raad voor paramedische beroepen (NRPB) en aan de Federale Raad voor de Verpleegkunde (FRV) gevraagd om een geconsolideerd advies uit te brengen over de praktijkassistent en de visie vanwege de werkgroep van Prof. Dr. Jan De Maeseneer.

De minister wenst in het bijzonder nadere informatie:

- over de opportuniteit om dit beroep op te nemen binnen de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
- over de voorwaarden daartoe met inbegrip van de basiscompetenties;
- over de handelingen en verstrekkingen die aan een dergelijk profiel kunnen worden toevertrouwd;
- over de visie over de articulatie van de praktijkassistent met andere zorgberoepen, inzonderheid de verpleegkundigen.

Het advies van de Raad dat volgt is gebaseerd op het geconsolideerd advies van de werkgroep die samengesteld werd uit vertegenwoordigers van de FRV, de NRPB en de HRGSH. Dit geconsolideerd advies kan u als [bijlage 1](#) bij dit advies vinden.

Als conclusie zijn de afgevaardigde leden van de drie raden van mening dat over het belangrijkste discussiepunt een beleidsbeslissing dient te worden genomen tussen een of meerdere van de volgende drie opties :

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES	FEDERALE RAAD VOOR PARAMEDISCHE BEROEPEN
<i>Avis concernant l'assistant de pratique médicale</i>	<i>Advies betreffende de medische praktijkassistent</i>
CFPP/2016/AVIS-2	22/09/2016
	FRPB/2016/ADVIES-2

- se limiter à améliorer les compétences et l'utilisation des professions déjà disponibles sans créer de nouvelle profession
- créer une nouvelle profession paramédicale « assistant de pratique » pour ajouter dans le système de santé un professionnel plus adapté à certaines pratiques médicales actuelles
- assouplir la législation ou retirer de celle-ci les gestes techniques que l'on souhaite aussi pouvoir être exécutés par cette nouvelle profession (afin de sortir du débat « profession de santé ou pas »)

Le secrétariat du Conseil national des professions paramédicales (désormais le Conseil fédéral) a reçu cette demande d'avis en date du 17 décembre 2015.

Le Conseil national des professions paramédicales devant être reconstitué à ce moment-là, des membres de la Commission technique des professions paramédicales et des anciens membres du Conseil ont été désignés pour participer aux travaux du groupe de travail mixte.

Leur participation a été confirmée et approuvée par le Conseil lors de la réunion d'installation qui s'est déroulée le 2 juin 2016.

Avis du Conseil fédéral des professions paramédicales

Le Conseil formule les conclusions et recommandations suivantes :

- Les médecins généralistes doivent faire face à une charge de travail trop importante, et il y a lieu d'examiner les tâches pouvant ou non être assumées par d'autres professionnels de la santé.

- zich beperken tot het verbeteren van de competenties en het inzetten van de reeds beschikbare beroepen zonder een nieuw beroep te creëren
- een nieuw paramedisch beroep «praktijkassistent» creëren om aan het gezondheidszorgsysteem een beroepsbeoefenaar toe te voegen die meer afgestemd is op bepaalde huidige medische praktijken
- de wetgeving versoepelen of daaruit de technische handelingen verwijderen waarvan men wil dat ze ook kunnen worden uitgevoerd door dit nieuwe beroep (om een einde te maken aan de discussie « gezondheidszorgberoep of niet »)

Op 17 december 2015 ontving het secretariaat van de Nationale Raad voor paramedische beroepen (nu de Federale Raad) deze vraag van advies.

De Nationale Raad voor de paramedische beroepen moest op dat moment opnieuw worden samengesteld, waardoor leden van de Technische Commissie voor de paramedische beroepen en oud-leden van de Raad werden aangesteld om deel te nemen aan de werkzaamheden van de gemengde werkgroep.

Hun deelname werd door de Raad bevestigd en goedgekeurd op de installatievergadering die doorging op 2 juni 2016.

Advies van de Federale Raad voor paramedische beroepen

De Raad formuleert de volgende besluiten en aanbevelingen :

- De huisartsen kampen met een te hoge werkdruk en er zou moeten bestudeerd worden welke taken al dan niet kunnen overgenomen worden door andere gezondheidszorgbeoefenaars.

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES	FEDERALE RAAD VOOR PARAMEDISCHE BEROEPEN
<i>Avis concernant l'assistant de pratique médicale</i>	<i>Advies betreffende de medische praktijkassistent</i>
CFPP/2016/AVIS-2	22/09/2016
	FRPB/2016/ADVIES-2

- Le rôle des professions des soins de santé existantes doit être renforcé et soutenu en ce sens.

- Le document de vision du Prof. Dr. De Maeseneer définit notamment les tâches qui sont plutôt administratives, mais également les tâches qui relèvent de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Certaines de ces tâches qui relèvent de l'exercice des professions des soins de santé peuvent être assurées par le technologue de laboratoire médical si elles sont confiées par un médecin. Le technologue de laboratoire médical pourrait se perfectionner en vue d'apporter un soutien administratif au médecin généraliste.

Contrairement à ce que le titre professionnel de technologue de laboratoire médical laisse donc supposer, ce dernier pourrait également travailler dans une pratique de médecine générale.

- Le Conseil ne préconise pas de créer la nouvelle profession « assistant de pratique » proposée dans la note de vision du Prof. Dr. De Maeseneer.

Des discussions persistent en effet quant à la délimitation précise des actes à confier. Il subsiste également des questions concernant son rôle dans la gestion des informations relatives au patient et l'accès à ces informations. Il en découle également une discussion permanente sur le niveau de formation.

- De rol van de bestaande gezondheidszorgberoepen moet in die zin versterkt en ondersteund worden.

- In het visiedocument van Prof. Dr. De Maeseneer worden onder meer taken omschreven die eerder administratief zijn, maar ook taken die behoren tot de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Bepaalde van die taken die tot de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen behoren kunnen door de medisch laboratorium technoloog opgenomen worden indien ze door een arts worden toevertrouwd. Voor de administratieve ondersteuning van de huisarts zou de medisch laboratorium technoloog zich kunnen bijscholen.

In tegenstelling tot wat de beroepstitel van medisch laboratorium technoloog dus doet vermoeden, zou een medisch laboratorium technoloog ook in een huisartsenpraktijk kunnen werken.

- De Raad is geen voorstander om het nieuwe beroep van praktijkassistent zoals het voorgesteld is in de visienota van Prof. Dr. De Maeseneer te creëren.

Er blijft namelijk een discussie bestaan over de precieze afbakening van de toe te vertrouwen akten. Ook rond de rol in het beheer van en de toegang tot patiënteninformatie blijven vragen bestaan. Daaruit volgt ook een blijvende discussie over het opleidingsniveau.

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES		FEDERALE RAAD VOOR PARAMEDISCHE BEROEPEN	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique médicale</i>		<i>Advies betreffende de medische praktijkassistent</i>	
CFPP/2016/AVIS-2	22/09/2016	FRPB/2016/ADVIES-2	

- Les membres du Conseil estiment que l'option consistant à assouplir la législation ou à retirer de celle-ci les gestes techniques que l'on souhaite aussi pouvoir être exécutés par cette nouvelle profession (afin de sortir du débat « profession de santé ou pas ») est non discutable.

En réponse à la dernière question de la ministre, le Conseil veut souligner que diverses professions paramédicales possèdent également les compétences de bases pour être déployées dans des tâches d'une pratique médicale de première ligne, visées dans la note de Prof. Dr. De Maeseneer.

- De optie om de wetgeving te versoepelen of daaruit de technische handelingen te verwijderen waarvan men wil dat ze ook kunnen worden uitgevoerd door dit nieuwe beroep (puur om een einde te maken aan de discussie « gezondheidszorgberoep of niet ») vinden de leden van de Raad onbespreekbaar.

In antwoord op de laatste vraag van de minister wenst de Raad te benadrukken dat er verschillende paramedische beroepen zijn die ook over de basiscompetenties beschikken om te kunnen worden ingezet voor de taken in een eerstelijns medische praktijk die geïmplementeerd worden in de nota van Prof. Dr. De Maeseneer.

Françoise STEGEN

*Président du Conseil fédéral
des professions paramédicales*

*Voorzitter van de Federale Raad
voor de paramedische beroepen*

CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS PARAMEDICALES		FEDERALE RAAD VOOR PARAMEDISCHE BEROEPEN	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique médicale</i>		<i>Advies betreffende de medische praktijkassistent</i>	
CFPP/2016/AVIS-2	22/09/2016	FRPB/2016/ADVIES-2	

Annexe :

L'avis consolidé du groupe de travail composé de représentants du CFAI, du CNPP et du CSMSMG.

Bijlage:

Het geconsolideerd advies van de werkgroep die samengesteld werd uit vertegenwoordigers van de FRV, de NRPB en de HRGSH.



2016/AVIS-AP

2016/ADVIES-PA

8/05/2016

**Avis consolidé du groupe de travail
composé des représentants du
Conseil fédéral de l'art infirmier
(CFAI), du Conseil national des
professions paramédicales (CNPP)
et du Conseil supérieur des
médecins spécialistes et des
médecins généralistes (CSMSMG)
concernant l'assistant de pratique
médicale en première ligne**

**Geconsolideerd advies van de
werkgroep samengesteld uit
vertegenwoordigers van de
Federale Raad voor de
Verpleegkunde (FRV), de Nationale
Raad voor de paramedische
beroepen (NRPB) en de Hoge Raad
voor Geneesheer-Specialisten en
Huisartsen (HRGSH) betreffende de
medische praktijkassistent in de
eerstelijnsgezondheidszorg**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle
Cellule stratégie des professions de santé
Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening
Cel Strategie van de gezondheidsberoepen
Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

Le texte de vision émanant du groupe de travail du Pr Jan De Maeseneer qui contient une description de profil pour le « Praticien » a été utilisé comme base de la discussion – ce profil se trouve en annexe.

Ce profil de compétences qui nous a été soumis correspond à celui d'un nouveau professionnel ayant été spécifiquement formé à la gestion d'un secrétariat de pratique médicale en première ligne (donc incluant une formation suffisante en comptabilité, en législation INAMI, mais également dans un bon contact direct et téléphonique avec le patient – ces éléments ne font pas toujours partie des formations de secrétaires médicaux actuels). A cette fonction de secrétariat s'ajouterait quelques prestations techniques dites « simples » comme la mesure de paramètres, glycémie, prise de sang, aider le médecin pour des gestes qu'il poserait lui-même (donner du matériel, stériliser,...).

Ce profil de compétences correspond à des besoins identifiés par des médecins qui pratiquent en première ligne et qui semble pouvoir les aider plus efficacement que ce qui existe actuellement dans le système de santé.

La Ministre souhaite plus d'informations :

1. Faut-il intégrer cette profession dans la loi sur les professions de soins de santé ?
2. Quelles seraient les conditions et les compétences de bases pour exercer une telle profession ?
3. Quels actes/tâches/responsabilités pourraient-ils lui être confiés ?
4. Quelle est l'articulation avec les autres professions et en particulier avec les infirmiers ?

De visietekst van de werkgroep van Prof. Jan De Maeseneer, die een profielbeschrijving voor de « Praticien » bevat, werd gebruikt als basis voor de discussie – dit profiel is als bijlage bij dit advies gevoegd.

Dit competentieprofiel dat ons werd voorgelegd stemt overeen met een nieuwe beroepsbeoefenaar die specifiek werd opgeleid voor het beheren van het secretariaat van een eerstelijns medische praktijk (dus inclusief voldoende kennis van boekhouding, RIZIV-wetgeving, maar ook inzake goede rechtstreekse en telefonische contacten met de patiënt– deze elementen zijn niet altijd opgenomen in de huidige opleidingen medisch secretaris), aangevuld met een aantal zogeheten “eenvoudige” technische prestaties, zoals het meten van functionele parameters, het bepalen van de glycemie, bloedafnamen, het ondersteunen van de arts bij handelingen die hij anders zelf zou moeten uitvoeren (aangeven van materiaal, steriliseren,...).

Dit competentieprofiel stemt overeen met de behoeften die werden geïdentificeerd door de artsen uit de eerstelijnsgezondheidszorg en lijkt qua efficiëntie meer tegemoet te komen aan hun wensen dan wat er momenteel bestaat binnen het gezondheidssysteem.

De minister wenst meer informatie:

1. Moet dit beroep geïntegreerd worden in de wet betreffende de gezondheidszorgberoepen?
2. Welke zouden de voorwaarden en de basiscompetenties zijn om een dergelijk beroep uit te oefenen?
3. Welke handelingen /taken/verantwoordelijkheden zouden kunnen worden toevertrouwd aan de praktijkassistent?
4. Welke is de samenhang met de andere beroepen en in het bijzonder met de verpleegkundigen?

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

Question 1 : profession de santé ?

Actuellement, une profession de santé est une profession dont les activités sont prévues dans la Loi relative à l'exercice des professions de santé (coordonnée le 10 mai 2015). Pour résumer, il s'agit de professions qui soit d'initiative soit à la demande d'un médecin proposent au patient une activité qui est présentée comme ayant pour objectif de diagnostiquer un problème de santé, d'améliorer ou rétablir l'état de santé, ou de participer à la médecine préventive.

Il y a 3 manières de répondre à la question : assistant de pratique = profession de santé ?

- A. Dans l'état actuel de la législation, la profession décrite dans le profil correspond conceptuellement à une profession de santé paramédicale¹ mais celle-ci n'existe pas encore
- i. Il faut remarquer que les gestes techniques prévus pour cette profession sont actuellement déjà présents dans la liste des actes que peuvent poser l'Infirmier et le Technologue de laboratoire médical
 - ii. Il faut souligner qu'envisager cette profession dans la législation actuelle ne permettrait pas de cantonner ce professionnel dans une pratique particulière (par exemple pouvant exercer uniquement en première ligne ou seulement dans un cabinet de médecin extrahospitalier)²

Vraag 1: gezondheidszorgberoep?

Momenteel is een gezondheidszorgberoep een beroep waarvan de activiteiten bepaald zijn in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (gecoördineerd op 10 mei 2015). Samengevat gaat het om beroepen die ofwel op eigen initiatief ofwel op verzoek van een arts een handeling verrichten die tot doel heeft het stellen van de diagnose van een gezondheidsprobleem, die de verbetering of het herstel van de gezondheid beoogt of die kadert binnen de preventieve geneeskunde.

Er zijn 3 manieren om de vraag te beantwoorden:
praktijkassistent = gezondheidszorgberoep?

- A. Volgens de huidige wetgeving stemt het beroep beschreven in het profiel conceptueel overeen met een paramedisch gezondheidszorgberoep³ maar het bestaat nog niet
- i. Er moet worden opgemerkt dat de technische handelingen die voorzien zijn voor dit beroep momenteel reeds vermeld zijn in de lijst van handelingen die de verpleegkundige en de medisch laboratoriumtechnoloog mogen stellen
 - ii. Er moet worden benadrukt dat wanneer men zou overwegen om dit beroep op te nemen in de huidige wetgeving, dit niet betekent dat de beoefenaar van dit beroep alleen maar taken zou kunnen toegewezen krijgen binnen een bepaalde praktijk (bijvoorbeeld enkel in de eerstelijnszorg of enkel in een extramurale artspraktijk)⁴

¹ car elle peut recevoir des instructions d'un médecin pour l'assister et exécuter certains gestes qui entrent dans la définition de l'exercice d'une profession de santé

² Donc, concrètement, si un jour cette nouvelle profession de santé devait être reconnue il faudrait aussi modifier le cadre légal (LEPS/WUG) pour limiter son action au secteur extra-hospitalier

³ Want het kan instructies krijgen van een arts om hem te assisteren en om bepaalde handelingen uit te voeren die passen binnen de definitie van de uitoefening van een gezondheidszorgberoep

⁴ Dus, meer concreet, indien op een dag een nieuw gezondheidszorgberoep erkend dient te worden, dient men ook het legistiek kader aan te passen (WUG/ LEPS) om dit te beperken tot de extramurale sector

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

B. La législation actuelle est à revoir pour diverses bonnes raisons. On pourrait par exemple estimer peu efficient que certains petits gestes techniques (mesure de paramètres, glycémie etc) soient réservés à des professionnels de santé (surtout depuis l'apparition de lecteurs automatiques utilisables par le patient et son entourage) ou que seulement des paramédicaux puissent assister un médecin... ces éléments pourraient être revus.

- i. Si ces éléments (réservation de gestes techniques à des professions de santé et/ou assistance du médecin = paramédical) étaient revus, cette profession ne serait pas obligatoirement une profession de santé
- ii. Certaines craintes sont exprimées au sein du groupe de travail sur l'autorisation à écrire et consulter des données au dossier du patient si le professionnel n'est pas de la santé, ces craintes sont à garder à l'esprit car lors de la généralisation du dossier patient informatisé telle que prévue par le plan e-health il n'est pas prévu que des non-professionnels de santé de type secrétaire médical auront ce droit.

C. Certains membres du groupe proposent d'enlever l'assistance du médecin et les « petits gestes techniques » de la liste des compétences proposées. Modifier le profil de compétences de cette manière résoudrait évidemment la question. Mais les promoteurs de cette nouvelle profession estiment qu'alors le système de santé actuel ne répond pas de la manière la plus efficiente à leurs besoins (cf arguments plus bas, au point 4C).

B. De huidige wetgeving moet worden herzien om verschillende goede redenen. Men zou het bijvoorbeeld weinig efficiënt kunnen vinden dat sommige technische handelingen (meten van parameters, bepalen van de glycemie, enz.) voorbehouden zijn aan gezondheidszorgbeoefenaars (vooral sinds het bestaan van bloedsuikermeters die kunnen worden gebruikt door de patiënt en zijn omgeving) of dat enkel paramedici een arts zouden kunnen assisteren ... deze elementen zouden kunnen herzien worden.

- i. Indien deze elementen (technische handelingen enkel door gezondheidszorgbeoefenaars en/of assisteren van de arts = paramedicus) zouden herzien worden, zou dit beroep niet noodzakelijkerwijs een gezondheidszorgberoep moeten zijn
- ii. Binnen de werkgroep heerst er enige vrees omtrent de toelating om de medische gegevens toe te voegen of te consulteren in het patiëntendossier indien het niet gaat om een gezondheidszorgbeoefenaar. Deze vrees dient in rekening gehouden te worden want bij de veralgemening van het patiëntendossier binnen het plan e-health wordt er niet voorzien dat niet-beroepsbeoefenaars zoals een medisch secretaresse toegang hebben tot dit dossier.

C. Sommige leden van de groep stellen voor om het assisteren van de arts en de « kleine technische handelingen » te schrappen uit de lijst van voorgestelde competenties. Het competentieprofiel op die manier wijzigen zou uiteraard de kwestie oplossen. Maar de voorstanders van dit nieuwe beroep vinden dan weer dat het huidige gezondheidssysteem niet op de meest efficiënte manier voldoet aan hun behoeften (cfr. de lager aangehaalde argumenten, punt 4C).

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

Question 2: Conditions et compétences de base

Ce type de profession ne semble avoir d'utilité que dans le contexte extra-hospitalier, lorsque le volume de chaque domaine d'activités énoncées dans le profil de compétences n'est pas suffisant que pour pouvoir être réparti sur plusieurs personnes.

Il n'est pas certain que seuls des médecins généralistes puissent utiliser ce type de profession, des médecins spécialistes en cabinet privé pourraient aussi trouver celle-ci utile.

Une condition importante qu'il faudrait respecter est que cette profession ne puisse travailler que dans le cadre d'un cabinet médical. Par exemple ne pas pouvoir être engagée dans un hôpital ou une MRS pour poser à la chaîne quelques gestes techniques dévolus aux infirmiers.

Pour poser les « petits gestes techniques » il faudrait que la condition de présence du médecin dans le bâtiment soit respectée, pour que le médecin puisse en assurer la responsabilité et intervenir de suite. En l'absence du médecin cette profession se limiterait aux autres tâches (celles de type secrétariat, téléphonie etc). Cet assistant devrait également disposer d'un bouton d'appel/alerte du médecin lorsqu'il se passe quelque chose d'anormal avec un patient qui attend.

Les compétences de bases sont inscrites dans le profil proposé. Pour le volet santé des activités dans celui-ci, tout en tenant compte de la présence du médecin, il faut insister sur :

- les capacités d'accueil et d'écoute du patient en première ligne (au téléphone et en direct)

Vraag 2: Voorwaarden en basiscompetenties

Dit soort beroep lijkt enkel nuttig te zijn binnen de extramurale context, wanneer het volume van elk activiteitendomein vermeld in het competentieprofiel niet voldoende is om over meerdere personen te worden gespreid.

Het staat niet vast dat enkel huisartsen een praktijkassistent zouden kunnen gebruiken, ook geneesheren-specialisten met een privépraktijk zouden dit wel eens nuttig kunnen vinden.

Een belangrijke voorwaarde waaraan men zich zou moeten houden is dat de praktijkassistent enkel zou mogen werken binnen een artspraktijk en bijvoorbeeld niet zou mogen worden aangeworven in een ziekenhuis of een RVT om aan de lopende band enkele technische handelingen te stellen die voorbehouden zijn aan de verpleegkundigen.

Om « kleine technische handelingen » te stellen, zou de voorwaarde inzake de aanwezigheid van de arts in het gebouw moeten worden nageleefd, dit zodat de arts zijn verantwoordelijkheid kan opnemen en kan tussen komen indien nodig. Bij afwezigheid van de arts zou de praktijkassistent zich moeten beperken tot het uitvoeren van de andere taken (secretariaatswerk, beantwoorden van telefonische oproepen, enz.). Deze assistent zou ook moeten beschikken over een noodknop waarmee hij de arts kan verwittigen dat er iets abnormaals aan de gang is met een wachtende patiënt.

De basiscompetenties zijn vermeld in het voorgestelde profiel. Voor het luik gezondheidszorg, altijd rekening houdend met de aanwezigheid van de arts, moet er met nadruk worden gewezen op:

- De vaardigheden om binnen de eerstelijnszorg patiënten te onthalen en naar hen te luisteren (via de telefoon of rechtstreeks)

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

- la capacité de réagir (appeler le médecin ou le 112 en son absence) si la situation d'un patient semble anormale
- la compétence BLF/RCP comme pour toutes les professions de santé
- La capacité de gérer avec diplomatie des personnalités difficiles (patients avec problèmes de santé mentale, désescalade de discours agressifs etc)
- Respect de la législation sur l'exercice des professions de santé et déontologie
- Informatique médicale et respect du secret professionnel
- Si certains actes plus invasifs, comme une prise de sang, sont acceptés, il faudrait peut-être (les membres du groupe sont partagés) ajouter d'autres compétences comme par exemple la capacité à réagir face à diverses réactions inattendues

La formation suivie par l'assistant de pratique devrait garantir que celui-ci possède les compétences requises et qu'il a appris à exécuter tous les gestes repris dans la proposition. Le groupe inter-conseil ne se prononce pas sur le volume exact de formation requis ni sur le contenu (compétence relevant plutôt des communautés), mais il est admis qu'une telle formation d'assistant doit être supérieure à celle de l'aide-soignant (formé en 1 an post-secondaire actuellement) et inférieure à celle d'un infirmier (formé en 3 ans post-secondaire actuellement).

Question 3 : actes / tâches / responsabilités

Le niveau de responsabilité pourrait être inspiré par celui qui est en vigueur pour l'Assistant

- Het vermogen om te reageren (oproepen van de arts of de 112 indien de arts afwezig is) wanneer de toestand van een patiënt abnormaal lijkt
- Kennis van CPR/BLF net zoals voor alle gezondheidszorgberoepen
- Het vermogen om diplomatisch om te gaan met moeilijke of lastige personen (patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen, escalatie van agressie, enz.)
- Het respecteren van de wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en van de deontologie
- Kennis van medische informatica en de naleving van het beroepsgeheim
- Wanneer bepaalde invasieve handelingen, zoals een bloedafname, toegelaten worden, zouden er misschien (de meningen van de leden van de groep lopen uiteen) andere competenties moeten worden toegevoegd, zoals bijvoorbeeld het vermogen om te reageren wanneer men geconfronteerd wordt met onverwachte reacties

De opleiding die gevolgd dient te worden door praktijkassistent moet ervoor zorgen dat zij over de competenties beschikken die nodig zijn en dat hij heeft geleerd om alle handelingen uit te voeren die zijn opgenomen in het voorstel. De werkgroep spreekt zich niet uit over het exacte volume van de vereiste opleiding of de inhoud (dit is eerder een competentie van de Gemeenschappen), maar men is wel van mening dat de opleiding praktijkassistent van een hoger niveau dient te zijn dan dat van zorgkundige (momenteel 1 jaar postsecundair) maar van een lager niveau dan dat van verpleegkundige (3 jaar postsecundair momenteel).

Vraag 3: handelingen / taken / verantwoordelijkheden

Het verantwoordelijkheidsniveau zou kunnen gebaseerd zijn op dat van de Farmaceutisch

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

Pharmaceutico-Technique. A savoir celui d'un professionnel qui ne travaille que sous supervision d'un praticien de l'art de guérir et sous sa responsabilité. Il ne prend aucune initiative dans le domaine de la santé, il réfère tout problème ou question au médecin.

On peut se référer aux orientations données en réponse à la question 1 pour aller plus loin dans l'examen des actes et tâches :

- A. Si on part de la réponse 1A il faut établir une liste exhaustive des actes qui peuvent être exécutés par cet assistant, en s'inspirant de la liste proposée et en enlevant les ambiguïtés (pas de « ... » et pas de termes comme « à préciser » ou « à définir »). Les membres du groupe ne proposent pas d'autres actes en plus que ceux déjà décrits.
- B. Si on part de la réponse 1B la liste proposée est utilisable et cette profession ne fait pas forcément partie de la santé. Etant donné que la liste proposée n'est pas toujours précise (« ... »), il faudrait qu'une des deux options suivantes soit prise dans la législation initiale (WUG/LEPS) :
- i. soit la législation future indique quelles seront les limites aux « petits gestes techniques » qui ne sont pas forcément de la santé
 - ii. soit la législation initiale future n'indique aucune limite aux « petits gestes techniques » qui ne sont pas forcément de la santé, cela reste à l'appréciation du médecin au cas par cas
 - iii. soit la législation initiale future indique que dans certaines conditions (ici dans le cadre d'un cabinet médical extrahospitalier) aider un médecin à

Technisch Assistent. Met name dat van een beroepsbeoefenaar die enkel werkt onder de supervisie van een beoefenaar van de geneeskunde en onder diens verantwoordelijkheid. Hij neemt geen enkel initiatief op gezondheidsvlak en verwijst elk probleem of elke vraag door naar de arts.

Om nader in te gaan op de handelingen en taken, kan worden verwezen naar het antwoord op vraag 1:

- A. Indien we uitgaan van antwoord 1A, moet er een volledige lijst worden opgesteld van de handelingen die uitgevoerd mogen worden door de assistent, waarbij men zich baseert op de voorgestelde lijst en de onduidelijkheden worden geschrapt (geen « ... » en geen termen zoals « nader te bepalen » of « te bepalen »). De leden van de groep stellen geen andere handelingen voor bovenop de reeds beschreven handelingen.
- B. Indien we uitgaan van antwoord 1B, is de voorgestelde lijst bruikbaar en maakt dit beroep niet noodzakelijkerwijze deel uit van de gezondheidszorgberoepen. Gelet op het feit dat de voorgestelde lijst niet zeker limitatief is, zou een van de volgende twee opties moeten worden doorgevoerd in de initiële wetgeving (WUG/LEPS) :
- i. Ofwel vermeldt de toekomstige wetgeving welke de grenzen zijn aan de « kleine technische handelingen » die niet noodzakelijkerwijze behoren tot het gezondheidszorgdomein
 - ii. Ofwel vermeldt de toekomstige initiële wetgeving geen enkele grens aan de « kleine technische handelingen » die niet noodzakelijkerwijze behoren tot het gezondheidszorgdomein, dit wordt geval per geval overgelaten aan het oordeel van de arts
 - iii. Ofwel vermeldt de initiële wetgeving dat bij bepaalde voorwaarden (hier binnen het kader van een extramuraal kabinet) het uitoefenen van deze handelingen

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

<p>poser ces gestes n'est pas de l'exercice illégal d'une profession de santé</p> <p>iv. Dans la liste des actes proposés, on peut se demander si une prise de sang veineuse est bien un « petit geste techniques »</p> <p>C. Si on part de la réponse C il ne faut retenir que les actes qui ne sont pas du champ de la santé et supprimer tous ceux qui en font partie.</p> <p>Si il était reconnu comme tel et comme toute autre profession paramédicale, l'assistant de pratique devrait être soumis à une formation permanente obligatoire pour maintenir ses compétences et sa capacité à poser certains gestes, le médecin devrait garantir cette possibilité à son assistant.</p> <p>Question 4 : articulation avec les autres professions de santé – dont les infirmiers</p> <p>Le profil de compétences proposé est clairement orienté dans une relation professionnelle quasi exclusive avec le médecin (voir descriptions aux réponses 2 et 3 ci-dessus). Toutefois on peut imaginer que dans certaines situations ou dans certaines pratiques médicales de groupe, le médecin demandera à son assistant de pratique d'orienter le patient vers un infirmier, ou une autre profession de santé, afin de faire appel à des compétences plus larges. Il pourrait donc y avoir aussi de temps en temps des relations avec d'autres professionnels.</p> <p>Dans l'état d'esprit actuel de nombreux acteurs du système de santé, les « petits gestes techniques » envisagés pour cet assistant de pratique « appartiennent normalement » aux infirmiers.</p> <p>Il y a 3 manières d'éclairer cette vision de l'appartenance des gestes techniques aux infirmiers :</p>	<p>geen onwettige uitoefening is van de geneeskunde.</p> <p>iv. In de lijst van voorgestelde handelingen kan men zich afvragen of een bloedafname wel degelijk een « kleine technische handeling » is</p> <p>C. Indien we uitgaan van antwoord C, moeten enkel de handelingen worden weerhouden die niet behoren tot het gezondheidszorgdomein en al deze die daar wel toe behoren schrappen.</p> <p>Als het als zodanig wordt erkend (en net zoals elk ander paramedisch beroep), moet de praktijkassistent worden onderworpen aan verplichte permanente opleiding om hun vaardigheden en het vermogen om bepaalde handelingen uit te voeren te behouden. De arts dient te zorgen voor deze mogelijkheid.</p> <p>Vraag 4 : samenhang met de andere gezondheidszorgberoepen – waaronder de verpleegkundigen</p> <p>Het voorgestelde competentieprofiel is duidelijk gericht op een quasi exclusieve professionele relatie met de arts (zie beschrijvingen in de voormelde antwoorden 2 en 3). Men kan zich echter indenken dat in sommige situaties of in sommige medische groepspraktijken, de arts aan zijn praktijkassistent zal vragen om de patiënt door te verwijzen naar een verpleegkundige of een andere gezondheidszorgbeoefenaar. Er zouden dus af en toe ook contacten kunnen zijn met andere beroepsbeoefenaars.</p> <p>Volgens tal van actoren binnen het gezondheidssysteem zijn de « kleine technische handelingen » die mogelijk zouden worden toevertrouwd aan deze praktijkassistent « normaal gezien voorbehouden » aan de verpleegkundigen.</p> <p>Er zijn 3 manieren om deze visie (technische handelingen behoren tot de taak van de verpleegkundigen) te verduidelijken :</p>
--	--

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

A. La première est une vision de type historique. Dès 1859 la profession infirmière s'est développée sur 3 axes dont l'un (1) est l'assistance du médecin dans l'exercice de son art (les infirmiers ont d'ailleurs été en Belgique des paramédicaux, donc sans autonomie, jusqu'en 1974). Mais les autres axes qui consistent (2) à observer l'état de santé et surveiller le patient et (3) à lui assurer une assistance continue en réalisant un nombre important d'interventions infirmières autonomes, sont indissociables de la profession infirmière d'aujourd'hui. Une infirmière qui ne ferait que de l'assistance du médecin, dans le même bâtiment, sous sa responsabilité, et exécutant seulement les actes envisagés dans le profil de compétences qui nous est soumis et sans aucune autonomie, ne serait pas une infirmière du 21^{ème} siècle. D'ailleurs, en parallèle avec cette évolution des infirmiers, d'autres professions paramédicales ont été créées pour continuer à assumer ce rôle de travailler strictement sous le contrôle du médecin (par exemple le Technologue de Laboratoire Médical). Si on doit donc accepter que historiquement les actes proposés dans le profil de compétences de « l'assistant de pratique » sont des « actes infirmiers » (ils sont d'ailleurs à ce jour posés quotidiennement par des infirmiers, et financés comme tels par le système de santé), il faut aussi comprendre qu'un professionnel qui exécuterait uniquement les actes proposés ne pourrait pas affirmer qu'il exerce le rôle attendu d'un infirmier

B. La deuxième est une vision de type juridique. Actuellement les prestations proposées figurent dans les listes d'actes concernant 2 professions. Les infirmiers et les

A. De eerste is een historische visie. Vanaf 1859 heeft het verpleegkundig beroep zich ontwikkeld op basis van 3 pijlers, waarvan een (1) het assisteren van de arts bij het uitoefenen van zijn beroep is (de verpleegkundigen waren in België trouwens tot in 1974 paramedici, dus zonder autonomie). Maar de andere pijlers, met name het (2) observeren van de gezondheidstoestand van de patiënt, het toezicht op en het (3) voortdurend bijstaan van de patiënt door het uitvoeren van een aantal autonome verpleegkundige ingrepen, zijn thans onlosmakelijk verbonden met het verpleegkundig beroep. Een verpleegkundige die enkel de arts zou assisteren, in hetzelfde gebouw, onder zijn verantwoordelijkheid, en enkel de handelingen zou uitvoeren die vermeld zijn in het aan ons voorgelegde competentieprofiel en zonder enige autonomie, zou geen verpleegkundige anno 21ste eeuw zijn. Parallel met deze evolutie van de verpleegkundigen, werden trouwens andere paramedische beroepen gecreëerd om deze rol van strikt werken onder het toezicht van de arts verder te vertolken (bijvoorbeeld de medisch laboratoriumtechnoloog). Men moet dus aannemen dat historisch gezien de handelingen voorgesteld in het competentieprofiel van de « praktijkassistent » « verpleegkundige handelingen » zijn (ze worden trouwens heden ten dage dagelijks gesteld door verpleegkundigen en als dusdanig gefinancierd door het gezondheidssysteem) maar dat van iemand die alleen maar die handelingen uitvoert niet mag worden gezegd dat hij de rol uitoefent die verwacht wordt van een verpleegkundige

B. De tweede is een juridische visie. Momenteel zijn de voorgestelde verstrekkingen opgenomen in de lijsten van handelingen voor 2 beroepen. De verpleegkundigen en

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

Technologues de Laboratoire Médical (TLM). Dans le cadre législatif actuel, le médecin ne peut pas prescrire l'exécution de ces actes par d'autres que ces 2 professions. Il n'y a donc pas de doute d'un point de vue juridique, à moins de créer une nouvelle profession de santé ou de modifier le cadre légal ou de supprimer ces actes des 2 listes précitées, ceux-ci ne peuvent pas être exécutés par d'autres. Le médecin généraliste qui souhaite par exemple que son patient puisse bénéficier une glycémie ou une prise de sang doit la réaliser lui-même ou faire appel (ou envoyer le patient) à un infirmier ou un TLM.

C. La troisième est une vision de type pragmatique. Un médecin généraliste, ou un groupe, a peut-être la capacité de faire appel à un secrétaire médical ou à un infirmier. Mais un secrétaire médical seul ne peut pas poser les gestes et un infirmier seul ne voudra probablement pas faire du secrétariat. Si il faut envisager de faire appel aux deux professions (simultanément) cela sera plus couteux, et les deux n'auront peut-être pas un volume d'activités suffisant pour y trouver financièrement leur compte ou être suffisamment occupés (si ils sont salariés). La capacité d'un médecin généraliste à faire appel à un infirmier (ou à un TLM) pour réaliser l'ensemble des tâches envisagées (secrétariat et assistance médicale) est donc limitée et variable, surtout en fonction du volume des « petits gestes techniques ». Il lui reste la possibilité de faire appel pour tous ses patients ayant besoin d'un geste technique à un TLM ou un infirmier payé à l'acte (pour l'infirmier un remboursement via la nomenclature infirmière INAMI est rarement prévu pour les actes en question), mais là aussi il pourrait y avoir des difficultés, soit de volume soit d'organisation (par exemple devoir regrouper tous les patients

de medisch laboratoriumtechnologen (MLT). Binnen het huidige wettelijke kader kan de arts de uitvoering van deze handelingen door andere beroepen dan deze 2 niet voorschrijven. Juridisch gezien bestaat er dus geen twijfel omtrent het feit dat deze handelingen niet door anderen mogen worden uitgevoerd, tenzij er een nieuw gezondheidszorgberoep wordt gecreëerd of het wijzigen van het wetgevende kader zodat deze handelingen worden geschrappt uit de 2 voormelde lijsten. De huisarts die bijvoorbeeld de glycemie van zijn patiënt wil bepalen of een bloedafname wil doen, moet die zelf uitvoeren of een beroep doen op (of de patiënt doorverwijzen naar) een verpleegkundige of een MLT.

C. De derde is een pragmatische visie. Een huisarts of een huisartsgroep is misschien in staat om een beroep te doen op een medisch secretaris of een verpleegkundige. Maar een medisch secretaris alleen mag de handelingen niet stellen en een verpleegkundige alleen zal vermoedelijk geen secretariaatswerk willen doen. Indien hij moet overwegen om een beroep te doen op beide (tegelijkertijd) zal dit duurder zijn, en beiden zullen misschien niet voldoende activiteiten hebben om daar financieel voordeel bij te hebben of om voldoende werk te hebben (indien het loontrekkenden zijn). Het vermogen van een huisarts om een beroep te doen op een verpleegkundige (of een MLT) voor het uitvoeren van alle taken (secretariaat en medische assistentie) is dus beperkt en variabel, vooral naargelang van het aantal « kleine technische handelingen ». Hij kan ook nog, voor al zijn patiënten samen, een beroep doen op een MLT of een verpleegkundige die betaald wordt per handeling (voor de verpleegkundige is er zeer zelden een terugbetaling via de RIZIV nomenclatuur voor de handelingen in kwestie), maar ook daar kunnen er problemen opduiken, ofwel wat het aantal

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

ayant besoin de ces gestes dans un temps bien défini – mais cela n'est pas toujours prévisible). Face à ces constatations pratiques, 3 conclusions pragmatiques opposées sont tirées :

- i. Il faut créer la profession d'assistant de pratique telle que proposée pour améliorer la situation actuelle des médecins généralistes promoteurs de ce projet
- ii. Il faut que les médecins fassent appel aux professionnels existants, les utiliser dans tout leur potentiel, et aux autorités doivent lever les freins actuels à cette utilisation
- iii. Il manque souvent dans ce type de débat une analyse scientifique objective qui permettrait de savoir avec précision (y compris géographique et en fonction du type d'organisation (solo, groupe, etc.)) quelles sont les activités et les besoins des médecins généralistes, et donc de pouvoir trancher dans un sens ou l'autre

Conclusion :

Les membres délégués par les Conseils des médecins, infirmiers et paramédicaux, estiment que cette note reprend la teneur de l'ensemble des informations essentielles qui ont été échangées durant les débats sur les 4 questions posées par la Ministre. Ils espèrent que celle-ci y trouvera toutes les informations auxquelles elle s'attendait.

Le point de discussion principal relève d'une décision politique à prendre entre une ou plusieurs⁵ de ces 3 options :

handelingen betreft ofwel organisatorisch (bijvoorbeeld alle patiënten op een welbepaald tijdstip moeten samenbrengen – wat niet steeds te voorzien is). Gelet op deze praktische vaststellingen, kunnen er 3 tegengestelde pragmatische conclusies worden getrokken:

- i. Ofwel moet het beroep van praktijkassistent zoals het wordt voorgesteld gecreëerd worden om de huidige situatie van de huisartsen, die voorstander zijn van dit project, te verbeteren
- ii. Ofwel moeten de artsen een beroep doen op de bestaande beroepsbeoefenaars, met volledige benutting van hun potentieel en moeten misschien de huidige belemmeringen voor die benutting worden weggewerkt
- iii. Vaak ontbreekt in dit soort debatten een objectieve wetenschappelijke analyse die toelaat om precies te weten (met inbegrip van geografie en afhankelijk van het type organisatie (solo, groep, etc.)) wat de activiteiten en behoeften van huisartsen zijn. Dit zou toelaten om een beslissingen te nemen.

Conclusie :

De leden afgevaardigd door de Raden van geneesheren, verpleegkundigen en paramedici, zijn van oordeel dat deze nota een weergave is van de exacte inhoud van alle essentiële informatie die werd uitgewisseld tijdens de besprekingen in verband met de 4 vragen die gesteld werden door de minister. Zij hopen dat de minister hierin alle nodige informatie zal terugvinden waarop zij gerekend had.

Het belangrijkste discussiepunt betreft een beleidsbeslissing die moet genomen worden één of meerdere⁶ van deze 3 opties :

⁵ Des tensions arrivent rapidement dans les discussions si l'on envisage qu'il n'y a qu'une seule option possible, mais à un problème aussi complexe que « l'aide aux médecins généralistes » il y a peut-être plusieurs options possibles à combiner.

⁶ Spanningen lopen hoog op binnen de discussie wanneer er maar 1 mogelijke oplossing wordt voorgesteld, maar bij een probleem zo complex als « de hulp voor huisartsen » kunnen eventueel meerdere mogelijke oplossingen worden gezocht.

Avis Consolidé		Geconsolideerd advies	
<i>Avis concernant l'assistant de pratique</i>		<i>Advies betreffende de praktijkassistent</i>	
2016/AVIS-AP	8/05/2016	2016/ADVIES-PA	

- Se limiter à améliorer les compétences et l'utilisation des professions déjà disponibles sans créer de nouvelle profession
- Créer la nouvelle profession paramédicale « assistant de pratique » pour ajouter dans le système de santé un professionnel plus adapté à certaines pratiques médicales actuelles
- Assouplir la législation ou retirer de celle-ci les gestes techniques que l'on souhaite aussi pouvoir être exécutés par cette nouvelle profession (afin de sortir du débat « profession de santé ou pas »)

Il est certain que les médecins généralistes, comme beaucoup d'autres professionnels de santé, réalisent actuellement de nombreuses tâches qui ne nécessitent pas d'être médecin, que les autorités doivent en tenir compte et trouver une solution pour les soutenir dans leur rôle essentiel pour assurer la prise en charge médicale de la population en première ligne.

Les membres du groupe espèrent que la présente note éclaire tant que possible la Ministre qui doit prendre cette décision. La situation de la médecine générale et également des soins de première ligne nécessitent de prendre des décisions sans trop tarder.

- Zich beperken tot een verbetering van de competenties en de inzet van de reeds bestaande gezondheidszorgberoepen zonder een nieuw beroep te creëren
- Creëren van het nieuwe paramedische beroep van « praktijkassistent », om een gezondheidszorgbeoefenaar toe te voegen aan het systeem die beter is aangepast aan bepaalde medische praktijken
- De wetgeving versoepelen, waarbij de technische handelingen waarvan men wil dat ze ook zouden kunnen worden uitgevoerd door dit nieuwe gezondheidszorgbeoefenaar (teneinde de discussie gezondheidszorgberoep of niet achter ons te kunnen laten) uit de gezondheidswetgeving schrappen.

Het is zeker dat huisartsen, zoals vele andere gezondheidszorgbeoefenaars, momenteel handelingen stellen die niet noodzakelijk het diploma van arts vereisen. De autoriteiten dienen hier rekening mee te houden en dienen hiervoor een oplossing te vinden zodat zij ondersteund worden binnen hun essentiële rol van het aanbieden van medische zorg aan de bevolking in de eerste lijn.

De leden van de groep hopen dat deze nota de nodige opheldering verschaft aan de minister voor het nemen van deze beslissing. De situatie van de huisartsen, alsook van de eerstelijnszorg, vereist het nemen van beslissingen zonder onnodige vertraging.