



**Verpleeg-  
kundigen en  
toediening  
vaccins**

Tot voor kort moest het voorbereiden en het toedienen van vaccins steeds in aanwezigheid van een arts gebeuren. Dit werd bepaald in het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

Het voorbereiden en toedienen van vaccins was opgenomen op de lijst van C-handelingen (bijlage II van het KB van 18 juni 1990). Dit zijn toevertrouwde geneeskundige handelingen hetgeen betekende dat een verpleegkundige enkel mag vaccineren in aanwezigheid van een arts.

Sinds 9 april 2016, dag van de inwerkingtreding van het KB van 29 februari 2016 tot wijziging van voormeld KB van 18 juni 1990 is het voorbereiden en toedienen van vaccins geschrapt van de lijst van C-verstrekkingen en opgenomen in de lijst van de B2-verstrekkingen (bijlage I van het KB van 18 juni 1990). B2-verstrekkingen zijn technische verpleegkundige verstrekkingen die door een beoefenaar van de verpleegkunde mogen worden verricht en waarvoor een medisch voorschrift is vereist.

Een verpleegkundige mag dus nu zelfstandig vaccins voorbereiden en toedienen. Noch bij de voorbereiding, noch bij de toediening moet er een arts aanwezig zijn. De verpleegkundige moet wel voldoen aan de kwalificaties die vereist zijn om een technische verpleegkundige verstrekking te mogen verrichten. Het betreft diploma- en getuigschriftvereisten. Vaccinatie behoort tot de normale kennis en bekwaamheid van een verpleegkundige. Ook zal het voorschrift nog steeds door de arts moeten worden afgeleverd. Het voorschrijven van vaccins blijft dus de verantwoordelijkheid van een arts, terwijl voor het toedienen ervan zowel een arts als een verpleegkundige aansprakelijk gesteld kunnen worden.

\*\*\*

**KCE rapport -  
Organisatie- en  
financierings-  
model voor  
psychologische  
zorg**

Op 14 april 2016 publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een rapport, waarin een voorstel voor een organisatie- en financieringsmodel voor de professionele opvang en aanpak van courante en matige psychologische problemen in het Belgische gezondheidssysteem wordt geformuleerd. Het voorstel van het KCE bestaat er in om een psychologisch zorgsysteem met twee niveau's in het leven te roepen. Op een eerste niveau situeert zich de algemene, laagdrempelige psychologische zorg. Het KCE stelt voor dat deze eerstelijnspsychologische zorg zou uitgevoerd worden door klinisch psychologen, bij voorkeur in samenwerking met de huisartsen. Deze zouden ook steeds een ad hoc advies kunnen vragen aan een psychiater. Naast de specifieke competenties die vereist zijn om eerstelijnspsychologische zorg te verstrekken, moeten de erkende zorgverleners voldoen aan bepaalde vereisten met betrekking tot permanente vorming en deelname aan intervisiegroepen met collega's. Bachelors in de toegepaste psychologie zouden bepaalde ondersteunende taken kunnen uitvoeren onder toezicht van een klinisch psycholoog. Het tweede niveau omvat de meer gespecialiseerde psychologische zorg of tweedelijns psychologische zorg. Deze zou uitsluitend bestaan uit interventies van erkende en geaccrediteerde professionals die een specifieke opleiding hebben gevolgd in bepaalde erkende zorgtechnieken (waaronder psychotherapie), of van orthopedagogen voor bepaalde patiënten met specifieke behoeften. Deze professionals dienen te voldoen aan specifieke vereisten m.b.t. permanente vorming en dienen deel te nemen aan intervisiegroepen met collega's. Ze moeten ook lid zijn van een lokaal multidisciplinair netwerk en deze voorwaarden moeten worden opgenomen in een accreditatieproces. Wat de financiering betreft van zowel de eerstelijns als de gespecialiseerde psychologische zorg, beveelt het KCE gemengde financieringssystemen aan, met een deel per prestatie en een forfaitair deel.

\*\*\*

Ten gevolge van de zesde staatshervorming zijn de Gemeenschappen bevoegd geworden voor de erkenning van de gezondheidszorgberoepen met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden. In het kader van deze nieuwe bevoegdheid werden verschillende besluiten door de Vlaamse Regering aangenomen.<sup>1</sup> De betrokkenen moeten zich dus richten tot de bevoegde dienst van de gemeenschap. Aan Vlaamsen kant dient men zich tot het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid te wenden voor de erkenning van een bijzondere beroepstitel of beroepsbekwaamheid als verpleegkundige, voor de registratie als zorgkundige, voor de erkenning als paramedicus, voor de erkenning als kinesitherapeut, voor de erkenning van een bijzondere beroepsbekwaamheid als kinesitherapeut en tot slot voor de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker.

De procedure die hiertoe gevolgd moet worden kan teruggevonden worden in voormelde besluiten van de Vlaamse Regering. Voor wat betreft de Franstalige gemeenschap moeten de betrokkenen zich richten tot de Directie van de erkenningen van gezondheidszorgberoepen bij de Algemene Administratie van het Onderwijs, en in het bijzonder de Algemene Directie van het niet-verplicht Onderwijs en het Wetenschappelijk Onderzoek. Een besluit is reeds genomen door de regering van de Franstalige Gemeenschap om de procedure voor erkenning als kinesitherapeut en voor de erkenning van de bijzondere titels en bekwaamheden inzake kinesitherapie te krijgen.<sup>2</sup>

\*\*\*

Op 14 april 2016 is een Europese Verordening voor een algemene gegevensbescherming goedgekeurd. De Verordening treedt in werking 20 dagen na de publicatie ervan. Artsen en ziekenhuizen krijgen 2 jaar de tijd om zich naar de Verordening te schikken. Het ziekenhuis of de artspraktijk zal een register van de verwerkingsactiviteiten moeten bijhouden. Ziekenhuizen zullen daarenboven een functionaris voor gegevensbescherming moeten aanstellen. Van een ziekenhuis of een netwerk van ziekenhuizen zal verwacht worden dat het een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitvoert om de oorsprong, de aard, het specifieke karakter en de ernst van risico's bij de verwerking van persoonsgegevens te evalueren. Van zodra een ziekenhuis weet dat er sprake is van een inbreuk in verband met de persoonsgegevens moet het de privacycommissie hiervan ten laatste binnen de 72 uur in kennis stellen. Als die inbreuk grote risico's voor de rechten en vrijheden van een patiënt met zich kan mee brengen zullen ook de patiënten zonder onredelijke vertraging in kennis moeten worden gesteld van de aard van de inbreuk en van aanbevelingen over hoe de patiënt mogelijke negatieve gevolgen kan beperken. Niet-naleving van bepaalde verplichtingen kan leiden tot een administratieve geldboete van max. 20 000 000 EUR of, voor een ziekenhuis, tot 4% van de jaaromzet.

\*\*\*

Ten gevolge van de nieuwe Europese richtlijnen aangaande overheidsopdrachten, werd er een wetsontwerp neergelegd bij de Kamer van volksvertegenwoordigers ter vervanging van de huidige wet van 15 juni 2006 aangaande overheidsopdrachten en aangaande bepaalde opdrachten van werken, leveringen en diensten.

<sup>1</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 15 januari 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige, *BS* 11 februari 2016; Besluit van de Vlaamse Regering van 15 januari 2016 betreffende de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen, *BS* 11 februari 2016; Besluit van de Vlaamse Regering houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten, *BS* 11 februari 2016; Besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker, *BS* 21 april 2016

<sup>2</sup> Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 12 november 2015 betreffende de erkenning als kinesitherapeut en de erkenning van bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden, *BS* 17 december 2015

Bij het behandelen van dit wetsontwerp werd een amendement ingediend om de situatie te verduidelijken aangaande de aanwerving van zelfstandige artsen binnen ziekenhuizen. In het rapport van de Commissie, geeft de minister aan dat dit vraagstuk grondiger moet worden besproken. De minister wijst erop dat arbeidsovereenkomsten in het kader van de opdrachten voor diensten niet onder het toepassingsveld van de richtlijn ressorteren. Met die overeenkomsten worden echter alleen de overeenkomsten bedoeld die voorzien in een ondergeschikte relatie tussen werkgever en werknemer, en niet de overeenkomsten om zelfstandigen in dienst te nemen. De minister geeft echter aan dat de niet in loondienst werkende ziekenhuisartsen een bijzonder statuut hebben: zelfs als ze niet werken in een arbeidsrelatie in de zin van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, mogen ze evenmin als dienstverleners worden beschouwd. De minister stelt dan ook voor de Koning te machtigen het toepassingsveld van het begrip “arbeidsovereenkomst” nauwkeurig te omschrijven. (Doc. parl., Kamer, 2015-2016, n°54 1541/001, p. 61).

Wordt vervolgd...

\*\*\*

Door een wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid werden bepalingen aangaande het verbod op reclame voor ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde ingevoegd in de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren in gevolge de vernietiging van de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen (arrest nr. 70/2013 van 22 mei 2013).

Het beroep tot gedeeltelijke vernietiging van de voormelde wet van 23 mei 2013 gewijzigd door voormelde wet van 10 april 2014 werd verworpen door het Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 14 januari 2016.

Het Hof stelt vast dat de wet voldoende duidelijk is om te weten welke ingrepen onder het reclameverbod vallen. Het Hof wijst er onder andere op dat het reclameverbod zoals voorzien door de voormelde wet van 23 mei 2013 slechts van toepassing is, in de mate dat de ingreep een puur esthetisch doel beoogt en bijgevolg niet van toepassing is van zodra er enig therapeutisch of reconstructief doel voorligt (voor meer informatie zie de opmerkingen in onze vorige nieuwsbrief aangaande het arrest van 17 september 2015 van het Grondwettelijk Hof in onze vorige nieuwsbrief).

Het Hof bevestigt eveneens dat ingrepen van esthetische heelkunde of medische esthetiek uitgevoerd door tandartsen onder het verbod op reclame vallen, evenzo de ingrepen met betrekking tot het verwijderen van tatoeages, in zoverre dat verwijderen gebeurt door een ingreep van esthetische heelkunde of medische esthetiek.

Het Hof wijst er echter op dat praktijkinformatie nodig is en geeft aan dat de adressaten van de strafbaarstelling op voldoende duidelijk en rechtszekere wijze het onderscheid kunnen maken tussen het verboden werven van patiënten en de wijze waarop het is toegestaan patiënten te informeren. De bepalingen van voormelde wet van 23 mei 2013 inzake reclame en praktijkinformatie gelden onverminderd de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Bijgevolg erkent het Hof dat de patiënt onder andere het recht heeft om geïnformeerd te worden, vooraleer hij aan de beroepsbeoefenaar toestemming verleent. Zo maakt het vermelden van de financiële gevolgen van een ingreep, in een concrete consultatie, deel uit van de informatieplicht van de beroepsbeoefenaar en behoort derhalve tot de toegestane praktijkinformatie, net als het gebruik van beelden of getuigenissen tijdens deze medische consultatie. Het is evenwel verboden om deze

elementen te gebruiken in het kader van een algemene mededeling die beoogt patiënten aan te trekken.

Tenslotte merken we op dat het Hof erkent dat voormelde wet de vrijheid van vestiging en de vrijheid van dienstverlening beperkt, in zoverre dat de artsen van een andere lidstaat van de Europese Unie meer moeilijkheden hebben om in België diensten van esthetische heelkunde en medische esthetiek aan te bieden, aangezien het reclameverbod van toepassing is op alle esthetische heelkundige ingrepen en medische esthetiek uitgevoerd in België zonder onderscheid te maken tussen de nationaliteit van de patiënt of de arts. Het Hof stelt echter dat de belemmering ingegeven is door de bekommernis van de wetgever om de volksgezondheid te beschermen en derhalve beantwoordt aan dwingende redenen van algemeen belang. De afbakening van het toepassingsgebied van het reclameverbod volstaat om te besluiten dat de betwiste maatregel niet verder gaat dan hetgeen noodzakelijk is ter bescherming van de volksgezondheid.

\*\*\*

Voor vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief kan u steeds terecht bij

Mr Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (ver. uitg.).