



Vlaams
Parlement

stuk **906** (2010-2011) – Nr. 2
ingediend op 28 maart 2011 (2010-2011)

Ontwerp van decreet

tot wijziging van artikel 4 van het decreet van 18 juli 2008
betreffende de zorg- en bijstandsverlening

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Vera Jans

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de heer John Crombez, mevrouw Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Mia De Vits, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

906 (2010-2011) – Nr. 1: Ontwerp van decreet

INHOUD

I. Toelichting door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
II. Algemene bespreking	7
III. Artikelsgewijze bespreking	8
IV. Stemming	9
Gebruikte afkortingen	10

Op dinsdag 15 maart 2011 besprak de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid het ontwerp van decreet tot wijziging van artikel 4 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening.

I. TOELICHTING DOOR DE HEER JO VANDEURZEN, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat in de thuiszorg een discussie woedt over de professionele relatie tussen zorg- en bijstandsverleners (verzorgenden) en beoefenaars van gezondheidsberoepen (verpleegkundigen). De rolverdeling en taakafbakening bij het verstrekken van lichamelijke zorg is niet evident. De valkuil in dit dossier is het debat verenigen tot een discussie over taken. De essentiële vraag in dit dossier is wie wat kan doen in welke omstandigheden. Takenlijsten opstellen gaat a priori voorbij aan de situatie of de context van de gebruiker. Een kader dat de relatie omschrijft tussen zorg- en bijstandsverleners (verzorgenden) en beoefenaars van gezondheidsberoepen (verpleegkundigen) in de thuiszorg is noodzakelijk.

Op de IMC Volksgezondheid van 14 december 2009 ondertekenden alle bevoegde ministers het protocolakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidsberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg. Het protocolakkoord verzekert een structurele link tussen beide groepen van hulpverleners, houdt rekening met hun competenties en plaats de gebruiker in het middelpunt.

Vervolgens geeft de minister een overzicht van de belangrijkste inhoudelijke elementen uit het protocolakkoord. Er is een engagement tot wederzijdse samenwerking op basis van respect en erkenning van elkaars eigenheid, deskundigheid en competenties. Het akkoord bevestigt dat niet alle activiteiten die tot het takenpakket van een verpleegkundige behoren exclusief zijn voorbehouden aan beoefenaars van gezondheidsberoepen. Activiteiten ter ondersteuning van activiteiten van het dagelijkse leven die ook door mantelzorgers kunnen worden verricht, kunnen autonoom worden uitgevoerd door zorg- en bijstandsverleners. Wederzijdse uitwisseling van alle relevante informatie wordt verwacht, en gebeurt bij voorkeur schriftelijk. Een niet-limitatieve lijst van signalen bij gebruiker of patiënt geeft aan wanneer verwacht wordt dat beide groepen van hulpverleners elkaar op de hoogte brengen en – indien nodig – samenwerken. De activiteiten die een zorg- en bijstandsverlener nooit autonoom kan uitvoeren en waarvoor schriftelijke afspraken gemaakt moeten worden, worden opgesomd.

Dit protocolakkoord impliceert twee acties. Ten eerste zijn federale en Vlaamse overheid bereid afstand van geding te doen ten aanzien van wederzijds ingestelde beroepen. De federale overheid doet afstand van het beroep bij het Grondwettelijk Hof ten aanzien van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. Het arrest van afstand is uitgesproken op 14 maart 2010. De Vlaamse overheid doet afstand van beroep bij de Raad van State te aanzien van twee koninklijke besluiten met betrekking tot zorgkundigen. De minister verwijst naar het arrest van de Raad van State van 1 juli 2010.

Ten tweede zijn beide overheden bereid hun wetgeving aan te passen. Voor de Vlaamse overheid betekent dat een beperkte aanpassing van artikel 4 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. SAR WGG, SERV en Raad van State brachten positief advies uit over deze wijzigingen. De Vlaamse Regering keurde de wijzigingen goed op 17 december 2010. Daarnaast zal de Vlaamse Regering als gevolg van deze decreetwijziging het besluit van de Vlaamse Regering moeten aanpassen.

Vervolgens schetst de minister de aanleiding tot het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. Door de wet van 10 augustus 2001 werd in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorg-

beroepen het beroep van zorgkundige ingevoerd. In januari 2006 werden twee koninklijke besluiten goedgekeurd ter uitvoering van artikel 21 quinquiesdecies tot artikel 21 septiesdecies van koninklijk besluit nr. 78, waardoor het beroep van zorgkundige werd geregeld. Het gaat om een nieuw gezondheidsberoep binnen het koninklijk besluit nr. 78. Een zorgkundige mag bepaalde verpleegkundige activiteiten uitoefenen: geheele stoma verzorgen, geneesmiddelen helpen innemen, vocht en voedsel toedienen, de polsslag en lichaamstemperatuur meten enzovoort. De zorgkundige mag deze activiteiten alleen uitvoeren binnen een gestructureerde equipe onder toezicht van een verpleegkundige. Een andere voorwaarde is dat de zorgkundige geregistreerd is bij de federale overheid als zorgkundige.

De invoering van de functie van zorgkundige in het koninklijk besluit nr. 78 en de verdere detaillering in de koninklijke besluiten van januari 2006 zorgden voor toenemende ongerustheid bij de toenmalige diensten voor thuiszorg. Juridisch gezien lag het probleem evenwel in het feit dat een groot aantal verzorgende activiteiten opgesomd in het Vlaams statuut van de verzorgende in de thuiszorg beschouwd konden worden als verpleegkundige activiteiten in de zin van het koninklijk besluit nr. 78. De koninklijke besluiten van januari 2006 wijzen als verpleegkundige activiteiten die activiteiten aan die niet alleen door de verpleegkundige zelf maar ook door een zorgkundige uitgevoerd mogen worden. Bepaalde taken uit het Vlaams statuut van de verzorgende in de thuiszorg konden reeds voor de invoering van het beroep van zorgkundige gerangschikt worden als verpleegkundige activiteiten in de zin van het koninklijk besluit nr. 78.

Het koninklijk besluit nr. 78 bepaalt dat verpleegkundige activiteiten – de activiteiten die worden opgesomd in de bijlage bij het koninklijke besluit van januari 2006 vallen daar eveneens onder – alleen mogen worden uitgevoerd door gegradueerd verpleegkundigen. De koninklijke besluiten van 2006 voegen daaraan toe dat ze onder bepaalde omstandigheden ook door zorgkundigen mogen worden uitgeoefend. Indien het koninklijk besluit nr. 78 ook van toepassing zou zijn op de diensten voor gezinszorg, zouden verzorgenden in die diensten die geen (gegradueerde) verpleegkundigen of zorgkundigen zijn geen verpleegkundige activiteiten mogen uitoefenen. Mochten ze die activiteiten toch uitoefenen, dan lopen ze het risico op strafrechtelijke vervolging.

Om op korte termijn een einde te maken aan deze rechtsonzekerheid is beslist een Vlaams decreet betreffende zorg- en bijstandsverlening uit te vaardigen. De taken die een verzorgende van een dienst voor gezinszorg mag uitoefenen waren, in tegenstelling tot verpleegkundige en zorgkundige taken die een wettelijke grondslag kennen in het koninklijk besluit nr. 78, niet wettelijk geregeld. Die taken waren opgenomen in het Vlaams statuut van de verzorgende in de thuiszorg.

Het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening werd opgevat als een kaderdecreet waarin de Vlaamse overheid voor aangelegenheden in het kader van bijstand aan personen, bepaalt welke activiteiten inzake zorg- en bijstand onder welke voorwaarden kunnen worden verricht. Het decreet vertrekt uit de context van de welzijnszorg en lijst – los van de context van de gezondheidszorg – activiteiten op waarvan de Vlaamse decreetgever van oordeel is dat ze passen binnen de gemeenschapsbevoegdheid bijstand aan personen. Ze mogen beroepshalve uitgeoefend worden in een welzijnsvoorziening, al dan niet erkend door de Vlaamse overheid.

De activiteiten inzake zorg- en bijstand moeten altijd vanuit de invalshoek bijstand aan personen beoordeeld worden. Ze kunnen niet zomaar vergeleken worden met activiteiten die beoefenaars van gezondheidsberoepen mogen uitvoeren. De Vlaamse overheid had niet de bedoeling verpleegkundige taken aan te wijzen die (ook) door verzorgenden in de thuiszorg mogen worden uitgeoefend, zoals wel was gebeurd voor zorgkundigen door de federale overheid in de koninklijke besluiten van 2006. Activiteiten van zorg- en bijstand zijn andere activiteiten dan verpleegkundige taken, ook al is een groot aantal van die taken vergelijkbaar. Ze worden uitgevoerd in een verschillende context. Zo voeren ver-

zorgenden van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg autonoom de door de Vlaamse overheid bepaalde activiteiten van zorg- en bijstand uit bij de gebruiker thuis. Zorgkundigen kunnen in een woon- en zorgcentrum of in een ziekenhuis de achttien door de federale overheid bepaalde verpleegkundige handelingen stellen binnen een equipe onder toezicht van een verpleegkundige.

Hulp bij eten en drinken is een activiteit van verzorgenden, zorgkundigen en verpleegkundigen. De context van de gebruiker maakt uit wie deze activiteit best uitvoert. Een oudere met chronisch functieverlies die thuis woont, kan hulp krijgen van een verzorgende bij eten en drinken. De verzorgende kan deze activiteit autonoom uitvoeren. Indien deze oudere in een woon- en zorgcentrum woont, dan kan deze hulp worden uitgevoerd door een zorgkundige onder toezicht van een verpleegkundige. Mocht de ouderen in het woon- en zorgcentrum slikproblemen ontwikkelen, dan is hulp bij eten en drinken exclusief voorbehouden aan de verpleegkundige. Mocht de oudere die thuis woont slikproblemen ontwikkelen, dan is overleg en afstemming met een verpleegkundige of een arts noodzakelijk. Het gaat niet meer om bijstand aan personen: van zodra het gezondheidsaspect primeert, gaat het om een verpleegkundige handeling.

Het decreet heeft betrekking op iedereen die beroepshalve activiteiten uitoefent die vallen onder de zorg- en bijstandsverlening. De bedoelde activiteiten zijn activiteiten van het dagelijkse leven die worden uitgevoerd in de plaats van een persoon die in een zekere nood verkeert, en die door die persoon of iemand uit zijn omgeving zouden kunnen worden uitgevoerd mochten ze daartoe in staat zijn. Het decreet streeft een tweevoudig doel na. Het biedt rechtszekerheid aan de medewerkers van welzijnsvoorzieningen die erkend zijn door of onder het toezicht staan van de Vlaamse Gemeenschap, en die taken van zorg- of bijstandsverlening uitoefenen. Daarnaast legt het decreet minimale kwalificatievereisten op aan personen die beroepshalve taken van zorg- en bijstandsverlening uitoefenen, ongeacht of ze medewerkers zijn van de vernoemde welzijnsvoorzieningen. Het decreet geeft een niet-limitatieve opsomming van zorg- en bijstandsverlening volgens drie zorgdimensies: lichamelijk zorg, psychosociale ondersteuning en ten slotte pedagogische of agogische zorg.

Na een overzicht te hebben gegeven van de stand van zaken, gaat de minister dieper in op de beperkte wijzigingen die worden aangebracht met dit ontwerp van decreet. Het protocol wil de rechtszekerheid herstellen waardoor het bezwaar van de federale overheid tegen het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening zonder voorwerp wordt.

Dit ontwerp van decreet brengt twee wijzigingen aan in artikel 4, eerste lid, 1°, van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. Het ontwerp van decreet stelt voor 'het meten van de polsslag' te schrappen. Punt 8 van het protocolakkoord gaat over de activiteiten waartoe een zorg- en bijstandsverlener niet zelfstandig kan beslissen, maar die hij/zij slechts kan verrichten als duidelijke afspraken zijn gemaakt met een beoefenaar van een gezondheidsberoep. Deze afspraken worden schriftelijk gemaakt of maken deel uit van het individuele zorgplan opgemaakt voor de gebruiker. De limitatieve opsomming van de activiteiten in punt 8 van het protocolakkoord vermeldt het meten van de polsslag niet en wijkt bijgevolg af van artikel 4 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening. Aangezien de polsslag meten complexer is dan de activiteiten die wel zijn opgenomen in punt 8, kan de ontbrekende activiteit op basis van het protocolakkoord niet langer worden beschouwd als een activiteit die een zorg- en bijstandsverlener mag uitvoeren.

Ten tweede wordt 'bijstand bij het nemen van geneesmiddelen' in artikel 4, eerste lid, 1°, vervangen door 'bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen'. Bijstand bij het nemen van geneesmiddelen wordt in het protocolakkoord immers vermeld als bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen. In artikel 4, eerste lid, 1°, wordt dat

aangepast zodat het decreet in overeenstemming is met de ruimere bepaling van het protocol. Bijstand verlenen bij het gebruik van geneesmiddelen gaat verder dan het nemen van geneesmiddelen, dat louter een handeling inhoudt: medicatie halen bij de apotheker, uit het doosje halen, veilig en in goede omstandigheden opbergen, tablet klaarleggen in de hand van de gebruiker en eventueel helpen innemen, eventueel (telefonisch) herinneren aan de in te nemen medicatie, gebruiker erop wijzen dat de medicatie over een bepaalde tijd ingenomen moet worden enzovoort. Enkel het klaarzetten van de medicatie is voorbehouden aan verpleegkundigen.

Het decreet bepaalt dat de Vlaamse Regering per zorgdementie de verschillende activiteiten die er deel van uitmaken, verder bepaalt of concretiseert. Het protocolakkoord moet bijgevolg worden uitgevoerd in een besluit van de Vlaamse Regering, op basis van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening.

Minister Jo Vandeuren benadrukt dat een en ander grondig is besproken met alle sectoren. De toestand op het terrein wijzigt slechts in beperkte mate.

II. ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw *Vera Van der Borcht* zal dit ontwerp van decreet goedkeuren. Ze zegt verrast te zijn door de uitgebreide toelichting bij een eerder beperkte wijziging. Dankzij een akkoord tussen de federale overheid en de gemeenschappen is er duidelijkheid over de taken van beoefenaars van gezondheidsberoepen en zorg- en bijstandsverleners, wat de relatie tussen beide groepen zal verbeteren. De uitgebreide toelichting bewijst dat patiënten belang hebben bij eenvoudige regels. De essentie is volgens haar dat wie zorg nodig heeft, zorg moet krijgen.

Mevrouw *Patricia De Waele* noemt dit ontwerp van decreet procedureverzwarend. De vermelde handelingen kunnen door een familielid uitgevoerd worden. Ten slotte wil ze vernemen wat de gevolgen zijn van deze wijzigingen voor zorgverstrekkers en verplegend personeel uit het buitenland.

Mevrouw *Marijke Dillen* sluit zich aan bij mevrouw Van der Borcht. Ze zal het ontwerp van decreet goedkeuren omdat ze de juridische noodzaak om duidelijkheid te creëren beaamt. De spreekster heeft evenwel bedenkingen bij de praktijkgevolgen van deze wijzigingen. Er zijn bijvoorbeeld nogal wat patiënten die thuis verzorgd worden door een mantelzorger zonder medisch diploma of verpleegkundige opleiding. Daarnaast rijst de vraag hoe de dagdagelijkse praktijk gecontroleerd en bij niet-naleving bestraft kan worden. Ze waarschuwt de minister tegen overdreven betutteling, vooral omdat het steeds moeilijker wordt om personeel te vinden. Ook voor haar is de essentie dat wie zorg nodig heeft, zorg moet krijgen.

Mevrouw *Mia De Vits* heeft geen inhoudelijke bemerkingen bij dit ontwerp van decreet. Voor haar is het belangrijkste dat dit ontwerp van decreet rechtszekerheid biedt aan het personeel in de thuiszorg. Ze vraagt minister Vandeuren er op het federale niveau op aan te dringen om het koninklijk besluit van 2006 aan te passen.

Omdat dit verslag belangrijk is voor de sector, stemt de chronologische toelichting van minister Vandeuren mevrouw *Vera Jans* tevreden. Dit ontwerp van decreet vloeit logischerwijze voort uit het protocolakkoord. Haar fractie zal dit ontwerp van decreet goedkeuren.

Mevrouw *Marijke Dillen* vermoedt dat iemand die op het terrein actief is alleen maar de wenkbrauwen zal fronsen bij het lezen van dit verslag.

Minister *Jo Vandeurzen* vindt het belangrijk de achtergrond correct en uitgebreid te schetsen omdat de sector dit verslag grondig zal lezen en gebruiken. De sector heeft baat bij juridische duidelijkheid.

Een uitgebreide beschrijving van handelingen is relatief omdat de context ook van belang is. Mantelzorgers vallen niet onder deze bepalingen. Dit ontwerp van decreet en het decreet van 18 juli 2008 zijn gebaseerd op het koninklijk besluit nr. 78. Dat koninklijk besluit bepaalt wie welke handelingen mag uitoefenen. Wie die bepalingen met voeten treedt, is strafbaar. De sector vraagt juridische duidelijkheid, maar tegelijk moet iedereen beseffen dat niet alles oplijstbaar is. Juridische duidelijkheid vereist detaillering.

Voorts herhaalt de minister dat dit ontwerp van decreet ertoe leidt dat een aantal juridische procedures wordt opgeheven. Hij benadrukt dat de betrokken overheden met het oog op de operationaliteit hebben gekozen voor een nieuwe benadering.

In overleg met de federale overheid wordt onderzocht hoe de lijst uit het koninklijk besluit nr. 78 kan worden aangepast. Minister *Jo Vandeurzen* zegt mevrouw *De Vits* dat het aangepaste koninklijke besluit van 2006 is gepubliceerd in het Belgische Staatsblad van 8 maart 2011.

De minister antwoordt mevrouw *De Waele* dat er een standaardprocedure is voor het beoordelen van buitenlandse diploma's: men gaat op zoek naar het Belgische equivalent van het buitenlandse diploma.

Mevrouw *Patricia De Waele* vraagt of een zorgverstrekker of een verpleger uit het buitenland voldoende gehomologeerd is om deze handelingen uit te voeren.

Mevrouw *Mia De Vits* antwoordt haar dat op basis van een Europese richtlijn wordt nagegaan met welk Vlaams opleidingsniveau een buitenlandse opleiding overeenstemt.

Mevrouw *Marijke Dillen* beaamt het belang van juridische duidelijkheid, maar vindt het onlogisch dat een mantelzorger zonder enige vorm van opleiding bepaalde handelingen mag verrichten in tegenstelling tot een zorgkundige, die een basisopleiding heeft genoten. Ze verzoekt de minister er op het federale niveau op aan te dringen de lijst bij koninklijk besluit nr. 78 grondig door te lichten.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Artikel 1 wordt zonder opmerkingen met 11 stemmen voor bij 1 onthouding aangenomen.

Artikel 2

Artikel 2 wordt zonder opmerkingen met 11 stemmen voor bij 1 onthouding aangenomen.

Artikel 3

Artikel 3 wordt zonder opmerkingen met 11 stemmen voor bij 1 onthouding aangenomen.

IV. STEMMING

Het ontwerp van decreet wordt met 11 stemmen voor bij 1 onthouding aangenomen.

Tom DEHAENE,
voorzitter

Vera JANS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

IMC	interministeriële conferentie
SAR WGG	Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen