

“De brede hervorming van het verpleegkundig beroep die in mei 2024 is aangekondigd, zal invloed hebben op de taken van alle verpleegkundigen.”

Door Diede Smeets, MSc; Robin van Amersfoort, MSc
CANCERCARE 2024;6:12-18

De hervorming van het verpleegkundig beroep: taakverschuivingen en aansprakelijkheid

Trefwoorden:

Aansprakelijkheid

Taakverschuiving

Verpleegkundig specialisten

Wetwijziging

De hervorming van het verpleegkundig beroep gaat ongetwijfeld grote gevolgen hebben voor de gehele Belgische gezondheidszorg. In een eerdere editie van CancerCare is al het een en ander geschreven over deze hervorming. De bijbehorende wetgeving gaat per 1 januari 2025 van kracht. Om meer helderheid te scheppen wordt in dit artikel ingegaan op een aantal zaken die belangrijk zijn voor alle (oncolo)verpleegkundigen, ongeacht hun plek op de nieuw geïntroduceerde zorgladder. Daarbij komen de taakverschuivingen tussen de verschillende verpleegkundige beroepen en de aansprakelijkheid van verpleegkundigen bij het uitvoeren van hun werk aan bod. In het volgende artikel van deze editie worden een aantal kwesties binnen de hervorming van het verpleegkundig beroep besproken die specifiek belangrijk zijn voor verpleegkundig specialisten.

Er is al veel gezegd en geschreven over de hervorming van het verpleegkundig beroep die is aangekondigd door de overheid. Maar hoe deze hervormingen de zorg exact gaan beïnvloeden, zal in de praktijk moeten gaan blijken. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de taakverschuivingen die door de hervorming van het verpleegkundig beroep zullen of kunnen plaatsvinden.

Een andere belangrijke kwestie die door de hervorming extra aandacht krijgt, is de aansprakelijkheid die verpleegkundigen hebben bij het uitoefenen van hun beroep. Sommige taken die eerder uitgevoerd werden door andere zorgprofessionals, kunnen na de hervorming ook door verpleegkundigen uitgevoerd worden. Het is belangrijk om goed op de hoogte te zijn van je aansprakelijkheid als verpleegkundige, zeker wanneer je als zelfstandige zorgverlener werkt.

TAAKVERSCHUIVING

De brede hervorming van het verpleegkundig beroep die in mei 2024 is aangekondigd, zal invloed hebben op de taken van alle verpleegkundigen. Deze hervorming had als doelen om zorgpersoneel flexibeler in te kunnen zetten, het werk van verpleegkundigen efficiënter maken en het beroep van de verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

Om deze doelen te bereiken, is een wettelijk kader opgesteld waarmee meer taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving mogelijk wordt binnen het verpleegkundig beroep. Een deel van de oplossing die hiervoor werd gepresenteerd, is de zorgladder. Deze maakt onderscheid tussen zorgverleners op basis van hun opleidingsniveau en ziet er als volgt uit:

Belangenconflict: geen gemeld. **Financiële ondersteuning:** geen gemeld.

Correspondentie graag richten aan: redactie@cancercare.be



- **Algemene zorg:**

- Zorgkundige (niveau 4)
- Basisverpleegkundige (niveau 5)
- Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ; niveau 6)

- **Gespecialiseerde zorg:**

- Gespecialiseerde verpleegkundige (niveau 6)

- **Advanced practice nurse:**

- Verpleegkundig specialist (niveau 7)
- Klinisch verpleegkundig onderzoeker (niveau 8)

VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN

In de bijlage van het KB van 18 juni 1990 staan verschillende handelingen beschreven, die niet allemaal door elke verpleegkundige uitgevoerd mogen worden.¹ Deze handelingen zijn onderverdeeld in drie categorieën:

- **A-handelingen:** mogen autonoom worden verricht door alle verpleegkundigen.
Bijvoorbeeld het observeren, herkennen en vastleggen van de gezondheidsstatus, het omschrijven van verpleegproblemen en het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling.
- **B-handelingen:** technisch-verpleegkundige verstrekingen die uitgevoerd mogen worden door alle HBO5'ers en VVAZ. Basisverpleegkundigen mogen niet al deze handelingen uitvoeren, zoals beschreven in het KB van 20 september 2023.²
 - **B1-handelingen** mogen worden uitgevoerd zonder voorschrift van een arts. Bijvoorbeeld het plaatsen van een intraveneuze katheter in een perifere vene, bloedafname en intraveneuze perfusie.
 - **B2-handelingen** behoeven een voorschrift van een arts. Bijvoorbeeld de voorbereiding, toediening van en het toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies.
- **C-handelingen:** geneeskundige handelingen die door een (tand)arts toevertrouwd zijn aan de verpleegkundigen. Deze handelingen mogen niet uitgevoerd worden door basisverpleegkundigen, maar wel door HBO5'ers en VVAZ.
Bijvoorbeeld de voorbereiding en toediening van chemotherapeutische middelen en de voorbereiding en toepassing van therapieën met radioactieve materialen of stralingsapparatuur.

TOELICHTING NIEUWE PROFIELEN**ZORGKUNDIGE**

Het beroep van de zorgkundige wordt beschreven in de artikelen 56-60 van de Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen (WUG).³ Zorgkundigen moeten zich registreren bij het Departement Zorg en staan de basisverpleegkundige of VVAZ bij. De basisverpleegkundige of VVAZ evalueert de patiënt en delegeert vervolgens taken naar de zorgkundige. De zorgkundige mag 23 handelingen uitoefenen, welke beschreven staan in de bijlage van het KB van 12 januari 2006.⁴ Daarnaast mogen zorgkundigen de taken van verzorgenden uitvoeren. Zorgkundigen staan onder toezicht van verpleegkundigen en rapporteren dagelijks over hun activiteiten aan de verpleegkundige. Het aantal zorgkundigen dat onder een verpleegkundige werkt, is afhankelijk van de personeelsnormen, complexiteit van de zorg en toestand van de patiënten. De verpleegkundige hoeft niet altijd aanwezig te zijn wanneer de zorgkundige taken uitvoert, maar moet wel bereikbaar zijn voor het leveren van informatie en ondersteuning aan de zorgkundige.

BASISVERPLEEGKUNDIGE

Het beroep van de basisverpleegkundige wordt beschreven in artikel 45, §1/2 van de WUG.³ Om basisverpleegkundige te worden, moeten minstens 3 studiejaar zijn voltooid, waarin minstens 3.800 uur aan onderwijs is afgenomen. Minstens een derde van die uren moet theoretisch onderwijs zijn, en minstens de helft klinisch onderwijs. Dit geldt alleen voor opleidingen die vanaf schooljaar 2023-2024 zijn aangevat. Verpleegkundigen die eerder zijn begonnen met hun opleiding of die momenteel als HBO5 opgeleide verpleegkundige in de praktijk werken, mogen dezelfde handelingen stellen zoals de VVAZ. Basisverpleegkundigen mogen binnen de grenzen van hun bevoegdheden in minder complexe situaties hun werk autonoom uitvoeren. In complexere situaties moet de basisverpleegkundige nauw samenwerken met een VVAZ of arts. Deze complexiteit wordt beoordeeld door de VVAZ of arts. De VVAZ stelt de verpleegdiagnose en stelt op basis daarvan een verpleegplan op, waarin de taken van de basisverpleegkundigen worden vastgelegd. In dit verpleegplan worden de gren-

zen benoemd waarbinnen de basisverpleegkundigen zelf elementen van het verpleegplan mag uitvoeren. Indien passend mag de basisverpleegkundige zelf zorg opstarten op basis van een standaardverpleegplan. De VVAZ of arts moet dan zo spoedig mogelijk de toestand van de patiënt evalueren. Wanneer de basisverpleegkundige merkt dat de zorgnoden van de patiënt zich evolueren en de eigen bevoegdheden overstijgen, moet zo spoedig mogelijk de VVAZ of arts verwittigd worden.

VVAZ

Het beroep van de VVAZ wordt beschreven in artikel 45 §1 van de WUG.³ Deze functie wordt toegeschreven aan ieder die na 18 januari 2015 een opleiding heeft aangevat van minstens 4 studiejaar. Deze uren moeten wederom voor minstens een derde bestaan uit theoretisch onderwijs, en minstens de helft uit klinisch onderwijs. De VVAZ is verantwoordelijk voor de organisatie en coördinatie van de verpleegkundige zorg. De bevoegdheden van de VVAZ staan beschreven in artikel 46 van de WUG. Deze bevoegdheden zijn ook van toepassing op alle verpleegkundigen die hun opleiding hebben aangevat vóór 18 januari 2016.

GESPECIALISEERD VERPLEEGKUNDIGE

De handelingen van de gespecialiseerde verpleegkundige zijn beschreven in het KB van 18 juni 1990 en mogen enkel uitgeoefend worden door een verpleegkundige met een bijkomende specialisatie in een specifiek zorgdomein, zoals spoedzorg of intensieve zorg.¹

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De werkzaamheden van de verpleegkundig specialist staan (gedeeltelijk) benoemd in artikel 46 §1 van de WUG.³ In de KB's van 14 april 2024 zijn daar de criteria voor het dragen van de titel van verpleegkundig specialist plus aanvullende klinische activiteiten en medische handelingen aan toegevoegd.^{5,6} De inhoud van deze KB's wordt in het volgende artikel van deze uitgave uitvoerig beschreven.

“Belangrijk om te weten is dat elke zorgverlener een inspanningsverbintenis heeft.”

KLINISCH VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEKER

Het beroep van de klinisch verpleegkundig onderzoeker staat beschreven in artikel 46 §2 van de WUG.³ Om klinisch verpleegkundig onderzoeker te worden, is zowel een VVAZ-, master-, als doctoraatsopleiding nodig. Naar verwachting worden de criteria voor het dragen van deze titel vastgelegd in een toekomstig KB. Klinisch verpleegkundig onderzoekers hebben dezelfde bevoegdheden als de verpleegkundig specialist, alsmede de bevoegdheden die in artikel 46 van de WUG staan. Klinisch verpleegkundig onderzoekers zijn klinische experts die beschikken over geavanceerde academische competenties en hoofdzakelijk onderwijs- en onderzoeksactiviteiten uitvoeren. Daarmee vormt de klinisch verpleegkundig onderzoeker de brug tussen de zorgsector, het onderzoek en het onderwijs.

BEKWAME HELPER

Op 29 februari 2024 is een KB gepubliceerd waarin de functie van de bekwame helper beschreven wordt.⁷ Dit is bijvoorbeeld een leerkracht of een kampleider die binnen een professionele of vrijwillige activiteit soms zorgtaken uit moet voeren. Hierbij gaat het om patiënten buiten een zorgvoorziening en in een stabiele klinische situatie. Welke handelingen de bekwame helper uit mag voeren, wordt bepaald door een basisverpleegkundige, VVAZ of arts. Hierbij gaat het om hulp bij dagelijkse activiteiten die patiënten als gevolg van hun jonge leeftijd, fysieke of psychologische beperkingen zelf niet kunnen uitvoeren. De basisverpleegkundige, VVAZ of arts herevalueert deze handelingen regelmatig.

GESTRUCTUREERD ZORGTEAM

Naar verwachting wordt in een toekomstig KB informatie gepubliceerd over het gestructureerd zorgteam. Hierin zullen de voorwaarden worden beschreven waaronder

“Om te bepalen of er sprake is van een fout wordt het gedrag van een zorgverlener vergeleken met het gedrag van een normale, bekwame, attente en voorzichtige zorgverlener die zich in dezelfde omstandigheden bevindt en dezelfde functie heeft.”

een VVAZ onder diens verantwoordelijkheid en toezicht bepaalde handelingen mag delegeren aan andere zorgverleners. Dit zal gebeuren in een vooraf gedefinieerd team, waarin op een gecoördineerde manier samen de zorg voor een bepaalde groep patiënten wordt opgenomen. Daarbij gaat het om activiteiten met betrekking tot het stellen van diagnoses, het uitvoeren van voorgeschreven behandelingen en preventieve geneeskundige maatregelen. Het team wordt gecoördineerd door de VVAZ en werkt op basis van een gedeeld patiënten-dossier en zorgplan. VVAZ mogen niet gedwongen worden om taken te delegeren, en andere zorgverleners mogen niet gedwongen worden om deel te nemen aan een gestructureerd zorgteam.

AANSPRAKELIJKHEID

Aansprakelijkheid komt in twee verschillende vormen: burgerlijke aansprakelijkheid en strafrechtelijke aansprakelijkheid. Belangrijk om te weten is dat elke zorgverlener een inspanningsverbintenis heeft. Bij andere beroepen is er vaak sprake van een resultaatsverbintenis: iemand moet een bepaald resultaat bereiken. In de zorg is dat moeilijk, dus is er meestal sprake van inspanningsverbintenis. Een uitzondering is wanneer er sprake is van een gebod of verbod. In dat geval geldt ook voor zorgverleners een resultaatverbintenis. Uiteindelijk ben je als zorgverlener altijd verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen.

PERSOONLIJKE AANSPRAKELIJKHEID

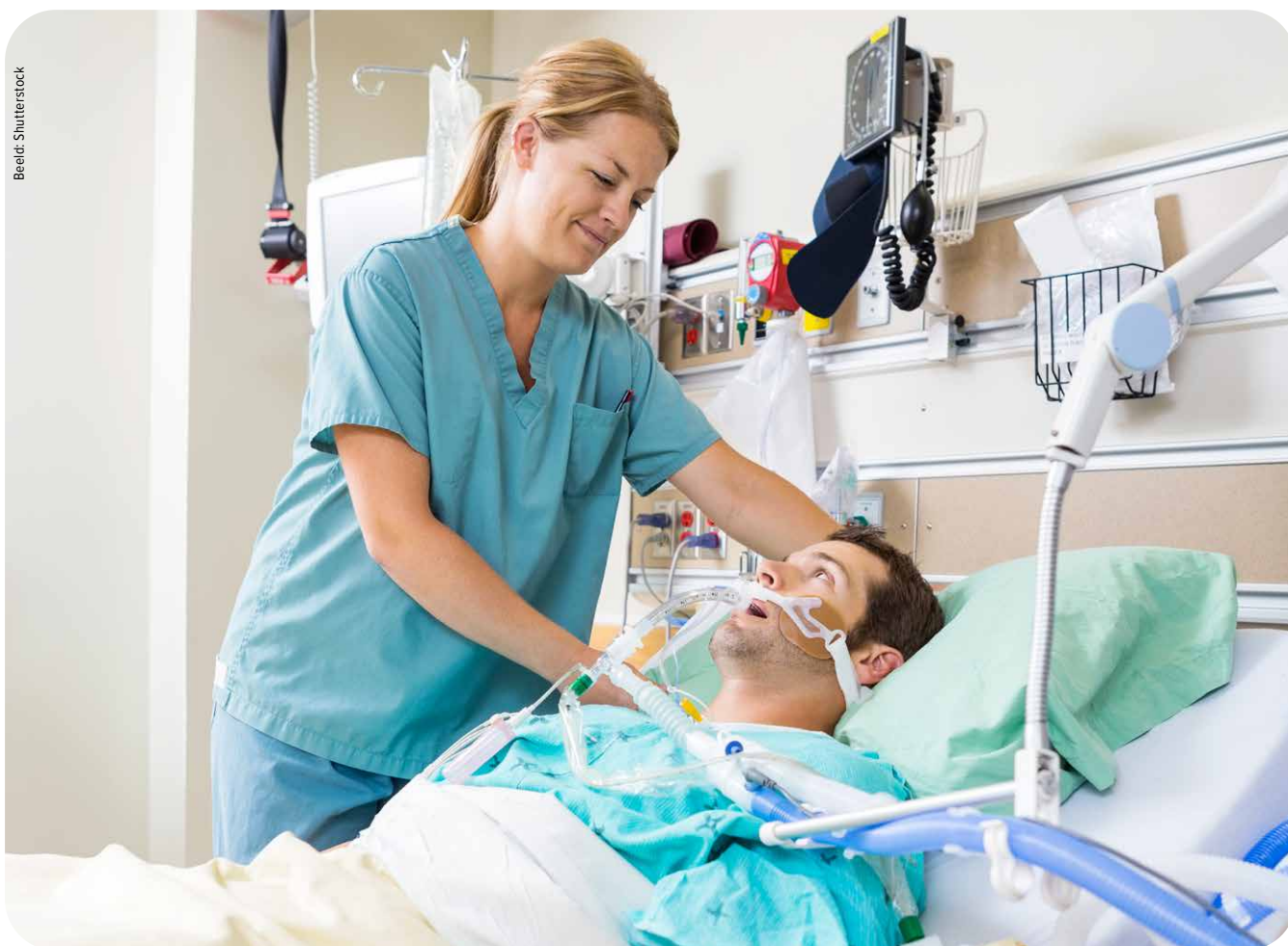
Persoonlijke of burgerlijke aansprakelijkheid is de verplichting om schade die is toegebracht aan een derde te herstellen. In de zorg is deze derde vaak een patiënt, of in het geval van overlijden de nabestaande van een patiënt. Meerdere personen of instellingen kunnen aansprakelijk worden gesteld in het geval van schade. In tegenstelling tot strafrechtelijke aansprakelijkheid is in het geval van burgerlijke aansprakelijkheid de ernstig mogelijke straf een geldboete. Om iemand aansprakelijk te kunnen stellen zijn drie dingen vereist:

- 1. Schade;**
- 2. Een fout;**
- 3. Een causaal verband tussen de fout en de schade.**

Om te bepalen of er sprake is van een fout wordt het gedrag van een zorgverlener vergeleken met het gedrag van een normale, bekwame, attente en voorzichtige zorgverlener die zich in dezelfde omstandigheden bevindt en dezelfde functie heeft. Voorbeelden van medische fouten zijn het gebruiken van een niet-gesteriliseerde naald, het te lang alleen laten van een patiënt of het niet lezen van een bijsluiter.

Wanneer je aansprakelijk wordt gehouden voor een fout, is het mogelijk om je te beroepen op overmacht. Bij overmacht claim je dat het onmogelijk is om aan je verplichting te voldoen: er doet zich een gebeurtenis voor die onafhankelijk is van de wil van de persoon, waardoor deze gebeurtenis niet kon worden voorzien of vermeden. De vraag is dan niet of er een fout heeft plaatsgevonden of wie verantwoordelijk is, maar wel wie aansprakelijk is voor de fout. Voor verpleegkundig specialisten is de IPSO hierbij belangrijk, omdat hierin opgenomen kan worden in welke handelingen de verpleegkundig specialist bekwaam is. Dat heeft invloed op de aansprakelijkheid in het geval van een fout.

De persoon of instelling die iemand heeft aangesteld om een handeling uit te voeren, is meestal aansprakelijk voor de fouten die door deze persoon gemaakt worden bij het uitvoeren van die handeling. Zo is het ziekenhuis



aansprakelijk voor zijn werknemers, inclusief ambtenaren en vrijwilligers. Slechts in drie situaties is de werknemer zelf verantwoordelijk voor een fout, namelijk bij:

1. Een zware fout (bijvoorbeeld amputeren van verkeerde been);
2. Een opzettelijke fout (bijvoorbeeld opzettelijk een patiënt slaan);
3. Een herhaaldelijke lichte fout (moeilijk te bewijzen).

Zelfstandige verpleegkundigen kunnen echter aansprakelijk worden gesteld voor elke fout. Daarom dienen zelfstandigen een beroepsaansprakelijkheids (BA)-verzekering af te sluiten. Indien mogelijk is het aangeraden om een verzekering af te sluiten bij dezelfde verzekeraar als het ziekenhuis. Dat voorkomt discussie tussen meerdere verzekeraars in het geval van schade, wat vaak veel tijd kost.

STRAFRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

In het geval van strafrechtelijke aansprakelijkheid wordt iemand aangeklaagd door het openbaar ministerie op basis van de strafwet, en wordt de zaak beoordeeld

door een strafrechter in de correctionele rechtbank. Om strafrechtelijk aansprakelijk te worden gesteld, moet een fout voldoen aan de delictsomschrijving van een strafbaar feit. Strafrechtelijke vervolging kan leiden tot het betalen van een geldboete of zelfs gevangenisstraf. Strafrechtelijke vervolging van zorgverleners is zeldzaam. Het is niet mogelijk om je inhoudelijk te verzekeren tegen strafrechtelijke aansprakelijkheid, maar je kunt wel een rechtsbijstandverzekering afsluiten om eventuele advocatenkosten te dekken. Voorbeelden van strafrechtelijke aansprakelijkheid in de medische sector zijn opzettelijk schuldig verzuim, schending van het beroepsgeheim en onopzettelijke slagen en verwondingen/doding.

“Zelfstandige verpleegkundigen kunnen aansprakelijk worden gesteld voor elke fout.”

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

1. Elke verpleegkundige moet zich houden aan een inspanningsverbintenis.
2. Hoe hoger het risico van een medische handeling, hoe meer kans om aansprakelijk gesteld te worden.
3. Duidelijke afspraken in de IPSO kunnen verpleegkundigen beschermen tegen aansprakelijkheid.
4. Zelfstandigen hebben een burgerlijke aansprakelijkheid (BA)-verzekering nodig om zich te beschermen tegen aansprakelijkheid.
5. Een rechtsbijstandsverzekering vergoedt advocaatkosten bij strafrechtelijke vervolging.

CONCLUSIE

De hervorming van het verpleegkundig beroep zal voor veel veranderingen gaan zorgen. Daarbij is het belangrijk om je bewust te zijn van de aansprakelijkheid die verpleegkundigen hebben bij het uitvoeren van het werk en de taakverschuivingen die zullen plaatsvinden.

REFERENTIES

1. Koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts 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. Te raadplegen via: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/ar_18_06_1990_-_version_coordonnee_2022.pdf.
2. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit bepallende de lijst van de verpleegkundige technische verstrekkingen betreffende de basisverpleegkundige, alsmede hun uitoefeningsvoorwaarden. 20 september 2023. 2023045525. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=23-10-30&numac=2023045525.
3. Federale Overheidsdienst Justitie. Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. 10 mei 2015. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2015051006&caller=SUM&&view_numac=2015051006f#text.
4. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. 12 januari 2006. 2006022082. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=06-02-03&numac=2006022082/.
5. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te dragen. 14 april 2024. 003890. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=24-04-25&numac=2024003890.
6. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit tot vaststelling van de klinische activiteiten en medische handelingen die de verpleegkundig specialist kan uitoefenen en de voorwaarden waaronder de verpleegkundig specialist deze kan uitoefenen. 14 april 2024. 003886. Te raadplegen via: https://etaamb.openjustice.be/nl/koninklijk-besluit-van-14-april-2024_n2024003886.html.
7. Belgisch Staatsblad. Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Koninklijk besluit bepallende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd. 29 februari 2024. 2024001930. Te raadplegen via: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=24-03-08&numac=2024001930.