

CFSF/2023/Avis-02

FRVV/2023/Advies 02

14/06/2023

*Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes
concernant la définition des Activités de la
Vie Quotidienne (AVQ)*

*Advies van de Federale Raad voor de
Vroedvrouwen betreffende de definitie van
de Activiteiten van het Dagelijkse Leven
(ADL)*

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

www.health.belgium.be

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES		FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>		<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02	

Le Ministre a introduit sa demande par l'affirmation suivante : « Si nous voulons continuer à garantir des soins de qualité dans notre pays, nous devons non seulement continuer à investir pleinement dans nos soins de santé, mais aussi repenser l'affectation de notre personnel de soins. »

Dans ce cadre, le CFSF a été sollicité par le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique pour donner un avis concernant les aspects suivants :

- 1) Établir une délimitation plus claire sur ce que sont/pourraient être les soins de santé, d'une part et les AVQ ou l'assistance, d'autre part, en définissant, e.a. ces éléments.
- 2) Définir comme AVQ un certain nombre de prestations infirmières techniques - pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies- via l'article 23 §1er¹ de la loi sur les professions des soins de santé.
- 3) Proposer la suppression d'un certain nombre de prestations infirmières de la liste des actes réservés. * Le CFSF suppose dès lors qu'il sous-entend un transfert soit sous la forme d'AVQ ou soit de soins partagés.

Dans sa demande d'avis, le Ministre estime cet élagage nécessaire au vu de son constat que la liste actuelle des actes techniques infirmiers serait formulée trop largement, ce qui fait que

De minister leidde zijn aanvraag in met de volgende verklaring: "Als we hoogstaande zorg in ons land willen blijven verzekeren, moeten we niet alleen volop blijven investeren in onze gezondheidszorg, maar ook de inzet van ons zorgpersoneel herbekijken."

In die context is de FRVV door de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevraagd om een advies uit te brengen over de volgende aspecten:

- 1) Duidelijker afbakenen wat gezondheidszorg is/zou kunnen zijn enerzijds, en ADL of bijstand anderzijds, door onder andere deze elementen te definiëren.
- 2) Via artikel 23 § 1 van de wet op de gezondheidszorgberoepen een aantal technische verpleegkundige verstrekkingen als ADL definiëren, op voorwaarde dat aan een aantal voorwaarden is voldaan.
- 3) Voorstellen om een aantal verpleegkundige verstrekkingen te schrappen van de lijst van voorbehouden handelingen. * De FRVV gaat ervan uit dat dit een overdracht veronderstelt in de vorm van ADL of gedeelde zorg.

In zijn adviesaanvraag acht de minister het nodig om te snoeien gezien zijn vaststelling dat de huidige lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen te ruim geformuleerd is, met als

¹ Art. 23, § 1er. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, fixer les conditions dans lesquelles les médecins ^[2] et les dentistes ^[2] peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains actes préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'application du traitement ou à l'exécution de mesures de médecine préventive.

Le Roi peut également, conformément à la procédure prévue à l'article 141, fixer les conditions dans lesquelles les actes visés à l'alinéa précédent peuvent être confiés à des personnes habilitées à exercer l'art infirmier.

La liste des actes visés aux alinéas précédents, les modalités de leur exécution ainsi que les conditions de qualification requises sont arrêtées par le Roi, conformément aux dispositions de l'article 141.

Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis des Académies royales de médecine et après avis, chacun en ce qui le concerne, du Conseil fédéral des Sages-femmes, du Conseil fédéral de l'art infirmier, du Conseil fédéral de la Kinésithérapie et du ^[1] Conseil fédéral des professions paramédicales^[1], la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et qui ne relèvent pas de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale. Il peut, en outre, fixer les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

certaines actes*(exemples ?) restent réservés aux infirmiers *(c-à-d p/r à qui ?). Même avec un système de délégation possible (cfr. l'aidant qualifié, l'équipe structurée), le ministre explique qu'une attestation du médecin ou de l'infirmier serait encore nécessaire.

Le gouvernement exprime également qu'il souhaite éviter les formalités administratives « inutiles » *(attestations ?) et donc, fait la demande explicite que la liste des actes *(infirmiers) réservés soit réduite et que l'on*(le CFSF y compris) définisse ce qui peut être considéré comme une AVQ *(parmi ces actes réservés).

L'objectif annoncé du gouvernement dans sa demande est également :

- d'œuvrer pour la mise en place d'un modèle de fonctions pour l'art infirmier tourné vers l'avenir,
- de modifier la loi de 2015 sur l'exercice des professions des soins de santé et ses arrêtés d'exécution pour parvenir à envisager un « transfert de tâches », une « différenciation des tâches », et une « délégation des tâches » appropriés en ce qui concerne les soins infirmiers, à la fois vers d'autres prestataires de soins et vers des non-prestataires de soins, ainsi que d'éventuels transferts de tâches/délégations de tâches de médecins ou vers le personnel infirmier, le tout dans le cadre d'une vision de soins de qualité, accessibles.

La réponse du CFSF au Ministre :

En préambule, le CFSF dénonce les délais imposés anormalement courts et urgents et des conditions de travail trop restrictives qui ne permettent pas une analyse approfondie de la demande. En particulier, scinder la liste des actes infirmiers réservés en 3 catégories « transfert de tâches », « différenciation des tâches » et

gevolg dat bepaalde handelingen*(voorbeelden?) voorbehouden blijven voor verpleegkundigen *(voor wie precies?). Zelfs met een systeem waarin delegatie mogelijk is (cf. bekwame helper, gestructureerd team), legt de minister uit dat er nog steeds een attest van de arts of verpleegkundige nodig zou zijn.

De regering geeft ook aan dat ze "onnodige" administratieve formaliteiten *(attesten?) wil vermijden en vraagt daarom expliciet dat de lijst van voorbehouden (verpleegkundige) handelingen* beperkt zou worden en dat we*(inclusief de FRVV) zouden definiëren wat als een ADL kan worden beschouwd *(onder deze voorbehouden handelingen).

De regering kondigt in haar aanvraag ook de volgende doelstelling aan:

- werk maken van een toekomstgericht functiemodel voor de verpleegkunde,
- de wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en haar uitvoeringsbesluiten wijzigen om een passende "overdracht van taken", "differentiatie van taken" en "delegatie van taken" met betrekking tot verpleegkundige zorg te kunnen overwegen, zowel naar andere zorgverleners als naar niet-zorgverleners, evenals een mogelijke overdracht/delegatie van taken van artsen of naar het verpleegkundig personeel; dat alles binnen een visie van toegankelijke kwaliteitszorg.

Het antwoord van de FRVV aan de minister:

De FRVV hekelt in de eerste plaats de abnormaal korte en dringende termijnen die werden opgelegd, en de te restrictieve werkomstandigheden die een diepgaande analyse van de aanvraag niet mogelijk maken. Vooral het opsplitsen van de lijst van voorbehouden verpleegkundige handelingen in 3 categorieën - "overdracht van taken", "differentiatie van taken"

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

« délégitation de tâches » est une mission impossible.

En outre, le CFSF s'inquiète du contexte et des conséquences d'une telle demande pour la qualité des soins en Belgique.

En effet, le CFSF pense comme le Ministre que la **garantie de soins de qualité** dans notre pays passe par un **plein investissement dans nos soins de santé**. Toutefois, il estime qu'il y a une **condition sine qua non** à cela : le gouvernement doit mettre en place une **revalorisation sociale et financière significative des métiers de la santé** pour relancer l'attrait pour ces filières et juguler la fuite du personnel de santé qualifié vers d'autres secteurs !

En termes de bénéfice pour la santé publique, le CFSF pense qu'extraire définitivement certains soins du domaine des soins de santé « sous couvert d'un **AVQ à la portée de tout un chacun** » n'est certainement **pas une mesure permettant une réaffectation qualitative** du personnel de soins. **Au contraire**, le CFSF est d'avis qu'il s'agit malheureusement d'une **illusion de qualité** pour palier à un manque de personnel soignant **en bradant la qualité des soins (absence de continuité des soins, absence de vision holistique, « morcellement » des soins)**, ce qui n'est pas acceptable. Afin d'être rassuré, le CFSF demande au Ministre quels sont les **éléments d'évidences scientifiques** qui sous-tendent sa demande ?

De son côté le Conseil Fédéral porte à votre connaissance des études qui prouvent que moins le personnel est qualifié plus les outcomes en terme de mortalité, morbidité et réhospitalisation sont mauvais et que la continuité des soins périnataux donne plus de satisfaction et moins d'interventions pour les femmes et les bébés BRUYNEEL, A. « Évaluation de la charge de travail du personnel infirmier dans les unités de soins intensifs : analyse de l'impact sur la qualité des soins et le bien-être des infirmier.e.s », Université libre de Bruxelles, Ecole de Santé publique, Bruxelles, 2023.

en "delegatie van taken" is een onmogelijke opdracht.

De FRVV is ook bezorgd over de context en de gevolgen van een dergelijk verzoek voor de kwaliteit van de zorg in België.

De FRVV is het immers eens met de minister dat het garanderen van **kwaliteitsvolle zorg** in ons land een volwaardige **investering in onze gezondheidszorg** vereist. Hij is echter van mening dat er hiervoor een **conditio sine qua non** is: de regering moet zorgen voor een **aanzienlijke maatschappelijke en financiële opwaardering van de gezondheidsberoepen** om deze sectoren weer aantrekkelijker te maken en de vlucht van gekwalificeerd gezondheidspersoneel naar andere sectoren een halt toe te roepen!

Wat de voordelen voor de volksgezondheid betreft, is de FRVV van mening dat bepaalde soorten zorg definitief uit het domein van de gezondheidszorg halen "onder het mom van een **ADL die voor iedereen haalbaar is**" zeker **geen maatregel is die een kwalitatieve reffectatie** van het zorgpersoneel mogelijk zal maken. **Integendeel**, de FRVV is van mening dat het jammer genoeg gaat om een **illusie van kwaliteit** om een tekort aan zorgpersoneel op te vangen door **de kwaliteit van de zorg te verwaarlozen (gebrek aan continuïteit van zorg, gebrek aan holistische visie, "fragmentatie" van zorg)**, wat niet aanvaardbaar is. Om gerustgesteld te worden vraagt de FRVV aan de minister welk **wetenschappelijk bewijs** ten grondslag ligt aan zijn verzoek.

Van zijn kant brengt de Federale Raad studies onder uw aandacht die aantonen dat hoe minder gekwalificeerd het personeel is, hoe slechter de resultaten in termen van sterfte, morbiditeit en heropnames zijn, en dat continuïteit van perinatale zorg meer tevredenheid en minder interventies voor vrouwen en baby's oplevert.

BRUYNEEL, A. « Évaluation de la charge de travail du personnel infirmier dans les unités de soins intensifs : analyse de l'impact sur la qualité des soins et le bien-être des infirmier.e.s », Université libre de Bruxelles, Ecole de Santé publique, Bruxelles, 2023.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 28;4(4):CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. PMID: 27121907; PMCID: PMC8663203.

L'avis du CFSF a été sollicité car les sages-femmes sont habilitées à exercer les « soins infirmiers » tel qu'un IRSG pour les SF diplômées jusqu'en octobre 2018, et avec un champ d'activité plus restreint pour les SF diplômées ensuite.

En effet, en référence à l'exercice de l'art infirmier décrit au chapitre 4 art 45 § 2 le porteur du titre professionnel de sage-femme, diplômé avant le 1er octobre 2018, peut exercer de plein droit l'art infirmier sous les mêmes conditions que les porteurs du titre professionnel d'infirmier gradué et le porteur du titre professionnel de sage-femme diplômé après le 1er octobre 2018, peut de plein droit effectuer les prestations techniques infirmières ainsi que les actes médicaux confiés relevant de l'art infirmier, dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité, de la gynécologie et de la néonatalogie.

Toutefois, notons que ceci inclus dans les deux situations de diplômes, « l'exécution des actes (confiés) visés à l'article 21quinquies § 1er, a), b), et c) de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 durant la grossesse, l'accouchement et les soins post- partum, dans la mesure où ils portent sur la pathologie ou les anomalies résultant ou non de la grossesse et dans le cadre de la collaboration pluridisciplinaire au sein des services spécialisés dans la pathologie concernée ».

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 28;4(4):CD004667. doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. PMID: 27121907; PMCID: PMC8663203

Het advies van de FRVV werd gevraagd omdat vroedvrouwen die vóór oktober 2018 zijn afgestudeerd gemachtigd zijn om "verpleegkundige zorg" te verlenen zoals een verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger; vroedvrouwen die na die datum zijn afgestudeerd hebben een beperkter werkterrein.

Verwijzend naar de uitoefening van de verpleegkunde beschreven in hoofdstuk 4, art. 45 § 2, mag de drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018 immers van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige, en mag de drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald na 1 oktober 2018 van rechtswege de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatalogie.

Er dient echter te worden opgemerkt dat dit in beide situaties (diploma vóór of na 1 oktober 2018) de volgende zaken omvat: "Het uitvoeren van de (toevertrouwde) handelingen bedoeld in artikel 21quinquies § 1, a), b), en c) van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in zover deze betrekking hebben op pathologie of afwijkingen al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap en in het kader van de multidisciplinaire samenwerking binnen de voor de betrokken pathologie gespecialiseerde diensten".

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

Or, ces pathologies ou les anomalies résultant ou non de la grossesse peuvent être extrêmement larges et recouvrir l'ensemble des techniques de soins infirmiers. Ceci justifie d'ailleurs que toutes les techniques de soins infirmiers sont encore largement enseignées dans les formations de sages-femmes actuelles.

Il n'en reste pas moins que dans la réalité toutes les sages-femmes sont aussi et déjà habilitées à exercer des actes de soins « sages-femmes », autonomes et/ou en collaboration avec le médecin, nécessaires à leur pratique tels que décrite dans la LEPS dans son [Chapitre 5](#). L'exercice de la profession de sage-femme². Or, en pratique, certains de ces actes de soins « sages-femmes » peuvent être en réalité identiques à ceux existant dans la liste d'actes des soins infirmiers. Ces soins ne sont donc pas réellement « réservés » puisqu'il s'agit en vérité d'actes des soins déjà partagés avec d'autres professionnels de la santé et nécessaire à leur pratique.

Toutefois, le champ de pratique des sages-femmes, n'a pas été défini au travers d'une liste d'actes, comme c'est le cas chez les infirmiers. Il n'existe aucune liste exhaustive définissant les soins sages-femmes et le CFSF s'oppose d'ailleurs complètement à cette idée qui figeraient la nécessité d'évolution de la pratique sage-femme dans des soucis administratifs et juridiques.

Pour le CFSF, la sage-femme pratique tous les actes techniques nécessaires à la prise en charge

Die pathologieën of afwijkingen al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap kunnen echter extreem breed zijn en alle verpleegkundige technieken omvatten. Dat rechtvaardigt bovendien dat in de huidige opleidingen voor vroedvrouwen nog steeds veel aandacht wordt besteed aan alle verpleegkundige technieken.

Dat neemt niet weg dat alle vroedvrouwen in realiteit ook al gemachtigd zijn om zelfstandig en/of in samenwerking met de arts de voor hun praktijk vereiste "verloskundige" zorghandelingen mogen verrichten, zoals beschreven in [hoofdstuk 5](#) van de WUG. De uitoefening van het beroep van vroedvrouw.

In de praktijk kunnen sommige van deze "vroedvrouwen" handelingen echter identiek zijn aan die in de lijst van verpleegkundige handelingen. Deze zorghandelingen zijn bijgevolg niet echt "voorbehouden", omdat het in werkelijkheid gaat om zorghandelingen die al worden gedeeld met andere zorgverleners en die noodzakelijk zijn voor hun praktijk.

Het werkerterrein van de vroedvrouwen is echter niet gedefinieerd in een lijst van handelingen, zoals het geval is voor de verpleegkundigen. Er bestaat geen exhaustieve lijst van verloskundige zorg en de FRVV is trouwens volledig gekant tegen dit idee, dat de noodzakelijke evolutie van de verloskundige praktijk zou doen vastlopen in administratieve en juridische problemen.

Voor de FRVV oefent de vroedvrouw alle technische handelingen uit die nodig zijn voor de

² [Art. 62. § 1er](#). **Sans préjudice de l'exercice de l'art médical** tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de la profession de sage-femme :

- 1° l'accomplissement autonome des activités suivantes :
 - a) le diagnostic de la grossesse;
 - b) l'assurance, durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, de la surveillance de la femme et la dispensation à celle-ci de soins et conseils;
 - c) le suivi des grossesses normales, la pratique des accouchements eutociques et la dispensation des soins au nouveau-né et au nourrisson bien portant;
 - d) les mesures préventives, la recherche des risques chez la mère et l'enfant;
 - e) en cas d'urgence, les gestes nécessaires dans l'attente d'une aide médicale spécialisée;
 - f) l'information et l'éducation à la santé, vis-à-vis de la femme, de la famille et de la société;
 - g) l'éducation prénatale et à la préparation à la parenté;
 - h) l'établissement des rapports écrits nécessaires.²

² la collaboration avec le médecin, sous la responsabilité de celui-ci, à la prise en charge et au traitement des problèmes de fertilité, des grossesses et des accouchements à risque, et des nouveau-nés qui se trouvent dans des conditions de maladie particulière constituant une menace pour leur vie, ainsi qu'aux soins à donner dans ces cas.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

de ses patient(e)s sans pratique illégale de l'art infirmier.

Ces soins et les activités sages-femmes peuvent naturellement s'enrichir de nouveaux soins nécessaires à l'évolution de la profession de sage-femme.

Bien que les sages-femmes sont donc habilitées à exercer les soins infirmiers qui intègrent des « AVQ » potentiellement extraits de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, le CFSF est un peu mal à l'aise face à cette question qui lui semble mal contextualisée.

En effet, la frontière entre un « soin de confort et de soutien dans la vie quotidienne » et un AVQ tel qu'il le serait nouvellement entendu ç-à-d théoriquement « en dehors du cadre des soins » est mince... Par définition, la réalisation des activités de la vie quotidienne qui ne posent pas de problème particulier est gérée en dehors du domaine de la santé et personne ne s'en soucie. Mais, à fortiori, quand la santé se détériore ou n'est pas pleinement disponible pour garantir une autonomie propre à la personne touchée, un « trouble/déficience en santé » apparaît pour celle-ci avec en parallèle, la nécessité d'instaurer des « soins de confort et de soutien dans la vie quotidienne ». La question est presque de savoir si la perte d'autonomie dans les AVQ est un problème de santé ?

Le CFSF essaie de comprendre quelles pourrait être les conséquences de cette question pour la sphère d'activité spécifique des sages-femmes et leur partenaires professionnels reconnus officiellement en périnatalité.

Dans leur pratiques quotidiennes, les sages-femmes pratiquent elles aussi certains « AVQ potentiels », auprès des (futurs) mères et leurs bébés. C'est un public fragile qui demande que certains principes de précaution soient envisagés.

verzorging van haar patiënten, zonder de illegale verpleging uit te oefenen.

Deze zorg en verloskundige activiteiten kunnen natuurlijk worden verrijkt met nieuwe zorg die nodig is voor de evolutie van het beroep van vroedvrouw.

Hoewel vroedvrouwen dus gemachtigd zijn om verpleegkundige zorg uit te oefenen die "ADL" omvat die mogelijk uit de lijst komen van technische verpleegkunde verstrekingen en de lijst van handelingen die door een arts of tandarts aan verpleegkundigen kunnen worden toevertrouwd, voelt de FRVV zich een beetje ongemakkelijk bij deze kwestie, die volgens hem slecht gecontextualiseerd is.

Er is inderdaad een dunne lijn tussen "comfortzorg en ondersteuning in het dagelijkse leven" en een ADL zoals die nieuw begrepen zou worden, d.w.z. theoretisch "buiten het zorgkader"... Per definitie vindt het uitvoeren van activiteiten van het dagelijkse leven die geen specifiek probleem vormen plaats buiten het gezondheidsdomein, en niemand maakt zich daar zorgen over. Maar a fortiori, wanneer de gezondheid verslechtert of niet volledig aanwezig is om de autonomie van de betrokken persoon te garanderen, ontstaat er een "gezondheidsprobleem/-tekort" bij die persoon, en parallel daarmee de noodzaak om te voorzien in "comfort- en ondersteunende zorg in het dagelijks leven". De vraag is bijna of het verlies van autonomie bij ADL een gezondheidsprobleem is.

De FRVV tracht te begrijpen welke de gevolgen van deze vraag kunnen zijn voor het specifieke werkkterrein van de vroedvrouwen en hun officieel erkende professionele partners in de perinatale zorg.

In hun dagelijkse praktijk voeren vroedvrouwen ook bepaalde "potentiële ADL" uit bij (toekomstige) moeders en hun baby's. Dat is een kwetsbare doelgroep waarvoor sommige voorzorgprincipes in acht moeten worden genomen.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

Le CFSF demande au Ministre des précisions sur le contexte dans lequel s'appliquerait cette nouvelle vision d'AVQ ? Est-il envisagé au sens large (en tout temps et partout et pour toute personne non qualifiée de professionnelle de santé ?) ou dans un/des contextes spécifique de déroulement (soins à domicile/hospitalier/institutionnel/autres) ?

Le CFSF estime en effet qu'un « AVQ potentiel » ne s'entend pas de la même manière selon son contexte de déroulement, les conditions de sa réalisation et ses effets potentiels. Il est donc délicat de formuler une autorisation généralisante en dehors d'un contexte précis.

En particulier, sans précision sur le contexte théorique de « non soin » annoncé dans la demande, le CFSF s'inquiète d'un éventuel détournement des AVQ dans le domaine de la périnatalité vers des « soins déguisés » par des personnes ayant une pratique qui n'est pas reconnue légalement.

Le CFSF pense, en particulier, aux divers « coachs » périnatals en tous genres & Doulas, dont l'activité se développent actuellement de façon exponentielle et non contrôlée dans le domaine périnatal (voir avis futur avis du CFSF).

Étant donné la fragilité potentielle de son public cible (femmes enceintes, parturientes, femmes allaitantes, nouveau-nés, nourrissons, jeunes enfants), le CFSF pense donc qu'il faut considérer que les AVQ potentiels de la sphère périnatale ne doivent être réservés qu'aux professionnels légalement reconnus *dans son secteur et éventuellement celui de l'aide à la personne et du secteur de la petite enfance. : assistante-maternelle, kraamzorg, aide-soignant, puéricultrice...

En ce qui concerne le domaine d'activités des sages-femmes, le CFSF demande donc que l'AVQ/assistance soit donc considérée uniquement sous l'angle d'un transfert de compétences vers des professionnels reconnus

De FRVV demande à la ministre de clarifier les précisions sur le contexte dans lequel s'appliquerait cette nouvelle vision d'ADL ? Est-il envisagé au sens large (en tout temps et partout et pour toute personne non qualifiée de professionnelle de santé ?) ou dans un/des contextes spécifique de déroulement (soins à domicile/hospitalier/institutionnel/autres) ?

De FRVV meent dat een "potentiële ADL" niet op dezelfde manier wordt begrepen naargelang de context waarin ze plaatsvindt, de omstandigheden waarin ze wordt uitgevoerd en de mogelijke gevolgen ervan. Het is dus delicaat om een veralgemenende uitspraak te doen, buiten een specifieke context.

Zonder verduidelijking over de theoretische context van "niet-zorg" zoals aangekondigd in de vraag, is de FRVV vooral bezorgd over een mogelijke verglijding van ADL in de perinatale zorg naar "verkapte zorg" door mensen met een praktijk die niet wettelijk erkend is.

De FRVV denkt in het bijzonder aan de verschillende soorten perinatale "coaches" & doula's wier activiteit zich momenteel exponentieel en ongecontroleerd ontwikkelt binnen de perinatale zorg (zie toekomstig FRVV-advies).

Gelet op de potentiële kwetsbaarheid van de doelgroep (zwangere vrouwen, parturiëntes, vrouwen die borstvoeding geven, pasgeborenen, zuigelingen, jonge kinderen) is de FRVV van mening dat de potentiële ADL in de perinatale sfeer uitsluitend voorbehouden mogen zijn aan wettelijk erkende zorgverleners *in de sector en eventueel in de persoonlijke hulpverlening en de sector van jonge kinderen: kinderoppas, kraamzorg, zorgkundige, kinderverzorgster...

Met betrekking tot het werkkterrein van de vroedvrouwen, vraagt de FRVV daarom dat de ADL/bijstand uitsluitend wordt beschouwd vanuit het oogpunt van een overdracht van vaardigheden naar wettelijk erkende zorgverleners in de

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

légalement du secteur périnatal, celui de l'aide à la personne et du secteur de la petite enfance.

En outre, le CFSF pense qu'il serait nécessaire que les personnes concernées par la pratique des AVQ soit en possession d'un certificat de bonne vie et mœurs.

Par ailleurs, le CFSF se demande si la question de l'obligation d'attestation actuellement évoqué par le ministre ne pourrait pas être résolue par une future loi prévoyant explicitement de ne pas devoir fournir une attestation à titre individuel mais bien, à la place, prévoyant une convention collective de référence de soins AVQ « permanent ». Elle pourrait servir de cadre de référence pour une institutions collaborant avec les prestataires de l'AVQ et déterminerait localement les conditions de pratique de ces AVQ. Ceci permet de conserver une forme de délégation des tâches et de contextualisation des AVQ potentiels.

→ **A la question 1/ du Ministre** « Établir une délimitation plus claire sur ce que sont/pourraient être les soins de santé, d'une part et les AVQ ou l'assistance, d'autre part, en définissant, e.a. ces éléments » :

Le CFSF pense que les définitions déjà proposées par le GT des experts sollicités par le ministre en décembre 2022, doivent être enrichies de certains éléments propres à la pratique SF :

- 1) **Les soins de santé** concernent principalement la prévention/la promotion de santé, y compris l'éducation à la parentalité, le suivi de l'AM, la préparation à la naissance, le diagnostic et le traitement de la maladie ou de la pathologie au sens large et les soins de support ou l'accompagnement de la fin de vie (tant pour les patients que pour leur environnement). Dans le cadre de la sphère de pratique des SF, cette définition intègre notamment l'éducation à la parentalité, le suivi de l'AM, la

perinatale sector, de welzijnssector en de sector van de kinderopvang.

De FRVV is bovendien van mening dat personen die betrokken zijn bij de praktijk van de ADL in het bezit moeten zijn van een bewijs van goed gedrag en zeden.

De FRVV vraagt zich bovendien af of de kwestie van het verplichte attest die nu door de minister wordt opgeworpen, niet kan worden opgelost door een toekomstige wet die expliciet voorziet in een collectieve modelovereenkomst over "permanente ADL-zorg" in plaats van een individueel attest. Die zou als referentiekader kunnen dienen voor instellingen die met ADL-zorgverleners samenwerken en zou de praktijkvoorwaarden van die ADL lokaal bepalen. Dit maakt het mogelijk om een vorm van taakdelegatie en contextualisering van potentiële ADL te behouden.

Op vraag 1/ van de minister "Duidelijker afbakenen wat gezondheidszorg is/zou kunnen zijn enerzijds, en ADL of bijstand anderzijds, door onder andere deze elementen te definiëren":

is de FRVV van mening dat de reeds voorgestelde definities door de WG van experts die de minister in december 2022 had ingeschakeld, moeten worden verrijkt met bepaalde elementen die specifiek zijn voor de praktijk van de vroedvrouwen:

- 1) **De gezondheidszorg** heeft voornamelijk betrekking op de preventie/promotie van de gezondheid, waaronder opvoedingsvoorlichting, opvolging van de borstvoeding, voorbereiding op de geboorte, diagnose en behandeling van de ziekte of van de aandoening in de brede zin van het woord en ondersteunende zorg of hulp bij het levenseinde (zowel voor de patiënten als hun omgeving). In het kader van het werkerrein van de VV omvat die definitie onder meer opvoedingsvoorlichting, opvolging van de borstvoeding, voorbereiding op de geboorte, verschillende activiteiten van

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES		FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>		<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02	

préparation à la naissance, les diverses activités de conseils périnataux et d'éducation à la santé périnatale (à compléter ?).

- 2) Les AVQ et/ou l'assistance sont l'aide aux activités pour ses soins personnels, strictement en dehors des soins de santé, que la personne ne peut pas (plus) accomplir par elle-même en raison d'une limitation physique ou psychologique ou physiologique (nourrisson, enfant).

Le CFSF pense que la pratique des AVQ doit être limitée au cadre des professionnels légalement reconnus dans le secteur périnatal, le secteur de la petite enfance, le secteur de l'aide aux personnes et dans le cadre non professionnel aux aidants-proches tel que défini par la loi de juin 2014³

La personne qui pratique l'AVQ ne peut donc clairement pas être dans une démarche professionnelle ou lucrative de soins de santé, d'administration de conseils et d'éducation à la santé. Au contraire, la personne qui pratique l'AVQ doit être dans une démarche compassionnelle de soins.

→ Aux questions 2/ et 3/ du Ministre :

- « Définir comme AVQ un certain nombre de prestations infirmières techniques - pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies- via l'article 23

perinatale consults en perinatale gezondheidsvoorlichting (nog aan te vullen?)

- 2) De ADL en/of de bijstand zijn hulp bij activiteiten voor persoonlijke verzorging, die strikt genomen buiten de gezondheidszorg vallen, die de persoon zelf niet (meer) kan uitvoeren door een fysieke, psychologische of fysiologische beperking (zuigeling, kind).

De FRVV is van mening dat de praktijk van de ADL moet worden beperkt tot het kader van wettelijk erkende zorgverleners in de perinatale sector, de sector van de kinderopvang, de welzijnssector en tot het niet-professionele kader van mantelzorgers zoals bepaald door de wet van juni 2014.

De persoon die ADL beoefent kan dus duidelijk niet betrokken zijn bij een professionele of lucratieve benadering van gezondheidszorg, het geven van advies en gezondheidsvoorlichting. Integendeel, de ADL-beoefenaar moet de zorg benaderen vanuit een gevoel van medeleven.

Op vragen 2/ en 3/ van de minister:

- "Via artikel 23 § 1 van de wet op de gezondheidszorgberoepen een aantal technische verpleegkundige verstrekkingen als ADL definiëren, op voorwaarde dat aan een aantal voorwaarden is voldaan."

³ L'aidant-proche étant défini comme la personne qui apporte une aide et un soutien continu et régulier à la personne aidée. Elle doit être majeure ou mineure émancipée, être une personne ayant développé une relation de confiance et de proximité avec la personne aidée. L'aidant proche doit exercer le soutien et l'aide à titre non professionnel, d'une manière gratuite et avec le concours d'au moins un intervenant professionnel.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

§ 1er de la loi sur les professions des soins de santé »

- « Proposer la suppression d'un certain nombre de prestations infirmières de la liste des actes réservés. »,

Le CFSF n'est pas au clair sur les effets de la suppression de certains actes infirmiers de la liste, que deviendraient-ils ? D'emblée des AVQ ?

Le CFSF retient au préalable certains éléments de réflexions fournis par le GT des experts dans leur rapport :

« Le cadre et la finalité pour déterminer si quelque chose est une « AVQ » ou un « soins de santé » n'est pas clairement défini dans la loi. »

« Chaque situation devrait être analysée individuellement par un IRSG, *une sage-femme (ajout CFSF) ou un médecin. »

« Le groupe de travail a discuté des actes infirmiers qui, sous réserve d'une clarification de la formulation, pourraient être considérés comme AVQ/Assistance, et ce sous certaines conditions et dans le respect du principe suivant :

Avec le consentement du patient ou de son représentant légal, une personne peut effectuer les activités du tableau 1. La personne qui décide d'effectuer cet acte porte l'entière responsabilité de cette activité qu'elle effectue sur le patient. Cette responsabilité implique que, en cas de doute, la personne demande en temps utile l'avis d'un professionnel de la santé ou oriente le patient vers un professionnel de la santé (tel qu'un médecin ou un infirmier ou sage-femme) et n'effectue pas cet acte. Le patient peut être aidé dans cette décision par la personne qui l'assiste dans son fonctionnement quotidien normal. En cas de doute, ce qui appartient aux « soins de santé » doit être évalué par un professionnel de la santé (LEPS).

- "Voorstellen om een aantal verpleegkundige verstrekkingen te schrappen van de lijst van voorbehouden handelingen."

Het is voor de FRVV niet duidelijk wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn van de schrapping van bepaalde verpleegkundige verstrekkingen van de lijst. Wat zal daarmee gebeuren? Zullen ze al meteen tot ADL worden omgevormd?

De FRVV houdt a priori rekening met enkele opmerkingen uit het verslag van de WG van experten:

"Het kader en het einddoel om te bepalen of iets een "ADL" is of een "zorgverstrekking" is niet duidelijk in de wet bepaald."

"Elke situatie zou individueel moeten worden geanalyseerd door een verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, *een vroedvrouw (toevoeging FRVV) of een arts. "

"De werkgroep heeft verpleegkundige handelingen besproken die met een preciezere formulering, onder bepaalde voorwaarden en met inachtneming van het volgende principe als ADL/bijstand zouden kunnen worden beschouwd:

Met de instemming van de patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger kan een persoon activiteiten van tabel 1 uitvoeren. De persoon die beslist om die handeling uit te voeren, is volledig aansprakelijk voor de activiteit die op de patiënt wordt uitgevoerd. Die aansprakelijkheid veronderstelt in geval van twijfel dat de persoon tijdig het advies van een zorgverlener inwint of de patiënt naar een zorgverlener doorverwijst (zoals een arts of een verpleegkundige of een vroedvrouw) en die handeling niet uitvoert. De patiënt kan bij die beslissing worden geholpen door de persoon die hem in zijn normaal dagelijks functioneren bijstaat.

In geval van twijfel moet wat tot de "gezondheidszorg" behoort, door een zorgverlener (WUG) worden beoordeeld.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES	FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02

Les professionnels non-soignants peuvent avoir des difficultés à évaluer si une orientation doit être faite ou non, car ils ne sont pas formés à cet effet. (n'ont pas les compétences pour) »

Toutefois, le CFSF demande un éclaircissement de la notion de « responsabilité » évoquée par les experts face à d'éventuels préjudices inhérents à l'AVQ. Qu'entendent-ils par « l'entière responsabilité de cette activité qu'elle effectue sur le patient », e.a. existe-t-il une distinction entre responsabilité civile et professionnelle ?

De plus, le CFSF est d'avis que pour garantir la sécurité et le confort de la pratique des AVQ, toute personne réalisant une AVQ doit impérativement et préalablement avoir reçu la formation nécessaires à celle-ci dispensée par des professionnels de santé.

Le CFSF va donc tenter de formuler une réponse via la liste ci-dessous basée sur l'annexe I et II de l'Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre (M.B. 26 juillet 1990)⁴.

Au vu du délai trop court et du flou entourant la demande, le CFSF ne souhaite valider aucune modification de la « Liste des prestations techniques de l'art infirmier pouvant être accomplies par des praticiens de l'art infirmier ».

Niet-verzorgende zorgverleners kunnen soms moeilijker beoordelen of de patiënt al dan niet moet worden doorverwezen, omdat ze daar niet voor zijn opgeleid. (beschikken niet over de vaardigheden om)"

De FRVV vraagt echter om verduidelijking van het begrip "aansprakelijkheid" waarnaar de experten verwijzen met betrekking tot de mogelijke schade inherent aan de ADL. Wat verstaan ze onder "volledig aansprakelijk voor de activiteit die op de patiënt wordt uitgevoerd", o.a. bestaat er een verschil tussen burgerlijke en professionele aansprakelijkheid?

De FRVV is bovendien van mening dat om de veiligheid en het comfort van de praktijk van de ADL te garanderen, elke persoon die een ADL uitvoert, daartoe op voorhand en verplicht de nodige opleiding door zorgverleners moet krijgen.

De FRVV zal daarom een antwoord trachten te formuleren aan de hand van onderstaande lijst die gebaseerd is op bijlage I en II van het 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 (BS 26 juli 1990).

Gezien de korte termijn en het gebrek aan duidelijkheid rond het verzoek, wil de FRVV geen wijzigingen goedkeuren aan de "Lijst van technische verpleegkundige prestaties die mogen worden verstrekt door beoefenaars de verpleegkunde".

⁴ Modifié par les arrêtés royaux des 04/09/1990, 25/11/1991, 27/12/1994, 06/06/1997, 02/07/1999, 07/10/2002, 13/07/2006, 21/04/2007, 20/03/2009, 25/04/2014, 27/09/2015, 29/02/2016, 17/05/2019, 26/06/2022.

CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES		FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN	
<i>Avis du Conseil Fédéral des Sage-femmes concernant la définition des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)</i>		<i>Advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen betreffende de definitie van de Activiteiten van het Dagelijkse Leven (ADL)</i>	
CFSF/2023/Avis-02	14/06/2023	CFSF/2023/Advies-02	

Carole Bossens	
<i>Présidente du Conseil Fédéral des Sages-Femmes</i>	<i>Voorzitter van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen</i>