

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/001930]

29 FEBRUARI 2024. — Koninklijk besluit bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd

Verslag aan de Koning

Sire,

Dit ontwerp kadert binnen de hervorming van het verpleegkundig beroep.

Het doel van dit ontwerp bestaat eruit het mogelijk te maken dat de uitoefening van bepaalde activiteiten binnen de gezondheidszorg niet langer noodzakelijk voorbehouden is aan gezondheidszorgbeoefenaars en dus onder bepaalde voorwaarden ook op een legale manier uitgevoerd kunnen worden door niet-gezondheidszorgbeoefenaars. Meer bepaald gaat het over activiteiten waarvan de uitoefening tot nu toe voorbehouden was aan onder meer de beoefenaars van de verpleegkunde ingevolge 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 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.

Bepaalde activiteiten die in bovenvermeld koninklijk besluit van 1990 vermeld staan, zullen, op basis van dit ontwerpbesluit eveneens gekwalificeerd worden als activiteiten die behoren tot het dagelijkse leven. Dit betekent dat, mits respect van de voorwaarden die zijn opgenomen in dit ontwerpbesluit, de activiteiten eveneens op een legale manier door niet-gezondheidszorgbeoefenaars zullen kunnen worden uitgevoerd. Dit betekent echter niet dat de activiteiten niet langer als gezondheidszorg of de uitoefening van de verpleegkunde beschouwd kunnen worden. Wel dat de uitoefening ervan niet langer tot het exclusieve domein van de verpleegkunde behoort. Bovendien blijven de betreffende activiteiten tegelijkertijd vermeld in het koninklijk besluit van 18 juni 1990 aangezien er nog steeds situaties kunnen zijn waarin de activiteit uitgevoerd moet worden door een bevoegd en bekwaam gezondheidszorgbeoefenaar.

De uitwerking van dit ontwerp ging gepaard met veel reflectie omdat er niet altijd een duidelijk onderscheid kan worden gemaakt wanneer wel en niet de tussenkomst van een gezondheidszorgbeoefenaar aangewezen is. Dit ontwerp houdt daar rekening mee in de definitie van wat verstaan moet worden onder "activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren" en de voorwaarden waaraan die activiteiten moeten voldoen om als dusdanig beschouwd te worden.

Aan de redactie van dit besluit is een breed adviesproces voorafgegaan. Eerst en vooral werd in het laatste trimester van 2022 op initiatief van Minister van Volksgezondheid F. VANDENBROUCKE en op verzoek van de Ministerraad een werkgroep opgericht met als opdracht een bredere reflectie te houden met betrekking tot taakverschuiving, taakdifferentiatie en een functionele delegatie met betrekking tot de verpleegkunde. Ten gevolge van het eindverslag van deze werkgroep werd daarna met betrekking tot het aspect "Activiteiten behorende tot het Dagelijks Leven" advies gevraagd aan de Federale Raad en Technische Commissie voor de Verpleegkunde, de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Federale Raad en Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen, de Federale Raad voor de Kinesitherapie en de Koninklijke Academies voor Geneeskunde. Ten slotte werd dit ontwerp tijdens de het redactieproces ook ter openbare raadpleging voorgelegd in het kader van de wet van 23 maart 2021 betreffende de evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector. Parallel hieraan werd het ontwerp besproken met de deelstaten en de sociale partners.

Op basis van dit reflectiewerk en de voorafgaandelijke consultatie werd het huidige ontwerp opgesteld en aangepast om rekening te houden met de aanbevelingen die tijdens het hele proces werden gedaan, zowel voor wat betreft de definitie van het begrip activiteiten die tot het dagelijks leven behoren, als voor de bepaling van de eigenlijke lijst van deze activiteiten.

De lijst van deze activiteiten bestaat daarom uit een beperkt aantal activiteiten. Dit zijn activiteiten die in het kader van het dagelijks leven worden uitgevoerd en waarvan wordt aangenomen dat, in veel gevallen, de uitvoering ervan relatief eenvoudig is en geen bijzonder gevaar voor de patiënt inhoudt. Daarom is het niet in alle gevallen nodig dat deze activiteiten door een bevoegd gezondheidszorgbeoefenaar worden uitgevoerd of door een bewaakte helper via een specifieke instructie of opleiding. Dit in tegenstelling tot de situaties die werden voorzien in een ander ontwerpbesluit dat eveneens werd opgesteld in het kader van de hervorming van het verpleegkundig beroep, namelijk

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/001930]

29 FEVRIER 2024. — Arrêté royal fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles

Rapport au Roi

Sire,

Ce projet s'inscrit dans le cadre de réforme de l'art infirmier.

L'objectif de ce projet est de permettre que l'exercice de certaines activités au sein des soins de santé ne soient plus nécessairement réservées aux professionnels de soins de santé et puissent donc, dans certaines conditions, également être exercées légalement par des non professionnels de soins de santé. Plus spécifiquement, il s'agit d'activités dont l'exercice était, jusqu'ici, réservé, entre autres, aux praticiens de l'art infirmier en raison 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.

Certaines activités mentionnées dans l'arrêté royal de 1990 susmentionné seront donc, sur base du présent projet d'arrêté, également qualifiées d'activités relevant de la vie quotidienne. Cela signifie dès lors que, sous réserve du respect des conditions énoncées dans ce projet d'arrêté, les activités pourront également être accomplies de manière légale par des non-professionnels de la santé. Cela ne signifie toutefois pas que les activités ne peuvent plus être considérées comme des soins de santé ou relevant de l'exercice de l'art infirmier. Cependant, leur exercice n'appartiendra plus au domaine exclusif des soins infirmiers. En outre, les activités concernées restent énumérées en même temps dans l'arrêté royal du 18 juin 1990 vu qu'il peut encore y avoir des situations où l'activité doit être accomplie par un professionnel de la santé compétent et capable.

L'élaboration de ce projet a été accompagnée de beaucoup de réflexion parce qu'il n'est pas toujours possible de faire une distinction claire lorsque l'intervention d'un professionnel de soins de santé est ou pas indiquée. Le présent projet en tient compte dans la définition de ce qu'il faut entendre par « activités de la vie quotidienne » et des conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour pouvoir être considérées comme telles.

Un vaste processus consultatif a en effet eu lieu préalablement à la rédaction de cet arrêté. Tout d'abord, au cours du dernier trimestre 2022, à l'initiative du ministre de la Santé F. VANDENBROUCKE et à la demande du Conseil des ministres, un groupe de travail a été mis en place avec pour mission de mener une réflexion plus large sur le transfert des tâches, la différenciation des tâches et une délégation fonctionnelle en matière de soins infirmiers. Ensuite, suite au rapport final de ce groupe de travail, un avis sur l'aspect « Activités relevant de la vie quotidienne » a été demandé au Conseil fédéral et à la Commission technique de l'art infirmier, au Conseil fédéral des sage-femmes, au Conseil fédéral et à la Commission technique des professions paramédicales, au Conseil fédéral de la kinésithérapie et aux Académies royales de médecine. Enfin, lors du processus d'adoption de ce projet, le présent projet a également été soumis à la consultation publique dans le cadre de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé. Et en parallèle, le projet a été discuté avec les entités fédérées et les partenaires sociaux.

Sur base de tout ce travail de réflexion et de consultation préalable, le présent projet a été rédigé et adapté de manière à tenir compte des recommandations formulées lors de tout ce processus tant pour la définition de la notion d'activités pouvant relever de la vie quotidienne, que pour la définition de la liste même de ces activités.

Ainsi, la liste de ces activités contient un nombre limité d'activités. Il s'agit d'activités qui sont exercées de manière fréquente dans la vie courante et pour lesquelles il a été estimé que, dans beaucoup de situations, leur exercice est relativement simple et ne présente pas un danger particulier pour le patient. Raison pour laquelle il n'est pas nécessaire qu'elle soit, en pareil cas, exercée par un professionnel de la santé compétent ou par un aidant qualifié selon une instruction ou formation spécifique. Ceci à la différence des situations envisagées dans un autre projet d'arrêté également rédigé dans le cadre de la réforme de l'art infirmier, à savoir le projet d'arrêté qui fixe la liste des activités

het ontwerpbesluit tot vaststelling van de lijst van technisch verpleegkundige verstrekkingen die kunnen worden toegestaan aan een bekwame helper. In dit laatste kader wordt de technisch verpleegkundige verstrekking gedelegeerd door de gezondheidszorgbeoefenaar naar een bekwame helper.

Er moet ook worden opgemerkt dat de activiteiten die worden geclassificeerd als activiteiten van het dagelijks leven en die als bijlage bij dit ontwerpbesluit zijn gevoegd, werden aangepast in overeenstemming met de meningen die tijdens de voorafgaande raadplegingen zijn geuit. Bijvoorbeeld:

- voor de activiteit betreffende de toediening van geneesmiddelen werd de mogelijkheid van toediening via de neus toegevoegd naar aanleiding van de besprekingen met de vertegenwoordigers van de deelstaten;

- voor warmte- en koudetherapieën en therapeutische baden werd de specificatie met betrekking tot een medische indicatie niet gehandhaafd om de mogelijkheid om deze therapie uit te oefenen niet te beperken tot gevallen zonder medische indicatie.

Bovendien kunnen de activiteiten behorende tot het dagelijkse leven, zoals reeds vermeld, worden uitgevoerd door elke burger. Bijgevolg zijn bij de huidige stand van zaken van de regelgeving, de regelgevende teksten die van toepassing zijn op de relatie tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar niet van toepassing. We denken hierbij aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt of de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Niettegenstaande heeft de burger, net als alle burgers, bepaalde verplichtingen en mag men niet alles doen.

Zo spreekt het voor zich dat wanneer door een verslechtering van de gezondheidstoestand van de persoon er contact nodig is met een gezondheidszorgbeoefenaar of wanneer één of meerdere waarschuwingscriteria optreden die door een gezondheidszorgbeoefenaar zijn aangegeven, aan een bevoegd gezondheidszorgbeoefenaar gevraagd wordt of de activiteit nog kan worden uitgevoerd door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar. Het is een kwestie van voorzichtig en zorgvuldig handelen, zoals elke burger verplicht is te doen.

De persoon die een activiteit behorende tot het dagelijks leven uitvoert, is onderworpen aan de gemeenrechtelijke regels voor wat betreft het respect voor de menselijke waardigheid, zoals vastgelegd in artikel 23 van de Grondwet, in respect voor de fysieke en morele integriteit van individuen. Het ontwerpbesluit bepaalt ook dat activiteiten alleen mogen worden uitgevoerd met toestemming van de begunstigde of zijn of haar wettelijke vertegenwoordiger. Als er op deze gebieden een overtreding wordt begaan, zijn de regels van het gemeenrecht van toepassing, afhankelijk van de overtreding of fout die is begaan.

Aangezien het gaat over gezondheidsgerelateerde activiteiten, is de persoon die een activiteit van het dagelijks leven uitvoert verplicht om de regels inzake discretie en respect voor privacy na te leven, zelfs wanneer artikel 458 van het Strafwetboek, dat het beroepsgeheim vastlegt, niet van toepassing is.

Elke burger moet inderdaad voorzichtig zijn en geen feiten of informatie onthullen die de betrokken persoon onnodig of op een nadelige manier zou kunnen schaden. Ook hier heeft de persoon die schade lijdt als gevolg van een onthulling het recht om schadevergoeding te eisen als compensatie voor de fout.

Er moet ook op worden gewezen dat de Europese verordening die regels oplegt voor de verwerking van persoonsgegevens (cfr GDPR) niet van toepassing is op gegevens die door een persoon worden verwerkt voor louter persoonlijke redenen of ten behoeve van activiteiten die bij iemand thuis plaatsvinden (op voorwaarde dat er geen verband is met een professionele of commerciële activiteit).

Tot slot, de bredere hervorming van het verpleegkundig beroep wordt de komende periode verdergezet. In deze brede hervorming streven we de dubbele doelstelling na van een herwaardering van de beroepen in de verpleegkunde alsook de realisatie van een passend kader voor taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving. Aldus creëren we een toekomstgericht kader voor de verpleegkunde.

relevant de l'art infirmier autorisés aux aidants qualifiés et où là, les prestations techniques de l'art infirmier sont délégués par le professionnel de la santé à un aidant qualifié.

Il y a également lieu de mentionner que les activités qualifiées d'activités relevant de la vie quotidienne et annexées au présent projet d'arrêté ont été adaptées par rapport aux avis émis lors des consultations préalables. Par exemple :

- pour l'activité concernant l'administration des médicaments, la possibilité d'administration par voie nasale a été ajoutée suite aux discussions avec les représentants des entités fédérées.

- pour les thérapies utilisant la chaleur et le froid et les bains thérapeutiques, la précision relative à une indication médicale n'a pas été retenue pour ne pas limiter la possibilité d'exercer cette thérapie aux seuls cas sans indication médicale.

Par ailleurs, comme déjà mentionné, les activités relevant de la vie quotidienne pourront être exercées par tout citoyen. Par conséquent, en l'état actuel de la législation, les textes réglementaires qui s'appliquent aux relations entre un patient et un professionnel de soins de santé ne sont pas d'application. On pense ici à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ou à la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Ceci étant, comme tout citoyen, cette personne est tenue à certaines obligations et il ne lui est pas permis de tout faire.

Ainsi, il va de soi lorsqu'une détérioration de l'état de santé de la personne nécessite un contact avec un professionnel de soins de santé ou lorsqu'un ou plusieurs critères d'alerte indiqués par un professionnel de santé se produisent, il est demandé à un professionnel de soins de santé compétent si l'activité peut encore être exercée par un non-professionnel de la santé. Il s'agit d'agir avec prudence et diligence comme tout citoyen est tenu de le faire.

La personne qui exerce une activité relevant de la vie quotidienne est soumise au droit commun en matière de respect de la dignité humaine consacré dans l'article 23 de la Constitution, et en matière de respect de l'intégrité physique et morale des personnes. Le projet d'arrêté précise d'ailleurs que les activités ne peuvent être exercées que moyennant le consentement du bénéficiaire de l'activité ou de son représentant légal. Si une atteinte devait être commise en ces matières, les règles de droit commun s'appliqueraient en fonction de l'infraction ou de la faute qui aurait été commise.

S'agissant d'activités en lien avec la santé, même dans le cas où l'article 458 du Code pénal consacrant le secret professionnel ne s'applique pas, la personne qui exerce une activité relevant de la vie quotidienne, est tenue de respecter les règles en matière discrétion et de respect de la vie privée.

En effet, tout citoyen doit faire preuve de prudence et ne pas révéler inutilement ou de manière préjudiciable des faits ou des informations susceptibles de nuire à la personne concernée. Ici aussi, la personne qui subit un dommage en raison d'une révélation est d'ailleurs en droit de demander des dommages et intérêts en réparation d'une faute.

Il y a aussi lieu de préciser qu'en matière de gestion de données à caractère personnel, le règlement européen qui impose des règles en matière de gestion de données à caractère personnel (cfr. « GDPR ») ne s'applique pas aux données traitées par une personne qui le fait à des fins purement personnelles ou dans le cadre d'une activité domestique (à condition qu'il n'y ait aucun lien avec une activité professionnelle ou commerciale).

Pour conclure, il y a lieu de signaler que la réforme plus large de l'art infirmier se poursuivra dans la période à venir. Dans cette vaste réforme, nous poursuivons le double objectif d'une revalorisation des professions infirmières et de la réalisation d'un cadre approprié pour la différenciation des tâches, la délégation et le transfert des tâches. De cette façon, nous créons un cadre orienté vers l'avenir pour les soins infirmiers.

In dit stadium werd de oefening omtrent de activiteiten behorende tot het dagelijks leven gemaakt voor wat betreft de activiteiten behorende tot de verpleegkunde. Naar de toekomst toe kan deze oefening ook gemaakt worden voor activiteiten met betrekking tot andere zorgberoepen.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,  
van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

De Raad van State verleende op 25 januari 2024 het advies nr. 75.055/2 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Advies van de Raad van Staat nr. 75.055/2 van 25 januari 2024

#### Afdeling wetgeving

Advies 75.055/2 van 25 januari 2024 over een ontwerp van koninklijk besluit 'bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd

Op 7 december 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen verlengd tot 29 januari 2024 \*, een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 24 januari 2024. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Pierre-Olivier DE BROUX en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre-Olivier DE BROUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 25 januari 2024.

\* Bij e mail van 8 december 2023.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

#### Algemene opmerkingen

1. Het voorliggende ontwerp strekt tot tenuitvoerlegging van de machtiging vervat in artikel 23, § 1, vierde lid, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna: de "wet van 10 mei 2015"), dat luidt als volgt:

"De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad na advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde en na advies, elk wat hen betreft, van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Federale Raad voor de Kinesitherapie en de Nationale Raad voor de Paramedische Beroepen, de lijst van activiteiten vaststellen die tot het dagelijkse leven behoren en die niet tot de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de kinesitherapie of een paramedisch beroep behoren. Hij kan daarenboven de voorwaarden vaststellen waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd."

À ce stade, l'exercice sur les activités relatives à la vie quotidienne a été fait en ce qui concerne les activités relatives à l'art infirmier. À l'avenir, cet exercice pourra également être réalisé pour des activités relatives à d'autres professions de soins.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,  
de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,

Le Ministre de la Santé publique,  
F. VANDENBROUCKE

Le Conseil d'Etat a émis le 25 janvier 2024 l'avis n° 75.055/2, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

Avis du Conseil d'Etat n° 75.055/2 du 25 janvier 2024

#### Section de législation

Avis 75.055/2 du 25 janvier 2024 sur un projet d'arrêté royal 'fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles'

Le 7 décembre 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogés jusqu'au 29 janvier 2024\*, sur un projet d'arrêté royal 'fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 24 janvier 2024. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Pierre-Olivier DE BROUX et Laurence VANCRAVEBECK conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assessesurs, et Esther CONTI, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre-Olivier DE BROUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 25 janvier 2024.

\* Par courriel du 8 décembre 2023.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

#### Observations générales

1. Le projet à l'examen entend exécuter l'habilitation figurant à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après : la « loi du 10 mai 2015 »), selon laquelle :

« 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 Conseil fédéral des professions paramédicales, 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 ».



2. De *ratio legis* van die machtiging is in de parlementaire voorbereiding als volgt verwoord:

“Sommige verrichtingen die als geneeskunst worden beschouwd of die zijn opgenomen in de lijst met de kinesitherapieprestaties, de verpleegkunde of een paramedisch beroep, worden gewoonlijk uitgeoefend door personen die niet over de voorwaarden van kwalificatie en uitoefening beschikken die door het huidig besluit vereist worden.

Er zijn talrijke voorbeelden: de opvoeder die de temperatuur meet van een kind waarvoor hij zorgt of die dat kind een medicament toedient; de verdeling van Methadon in gelijke unitaire doses voor een patiënt toxicomaan in een centrum dat patiënten-drugsgebruikers opneemt; het toilet dat door een familielid aan een van zijn bejaarde en bedlegerige ouders wordt gegeven.

Afhankelijk van de omstandigheden waarin zij worden gesteld, van de toestand van de persoon voor wie zij bestemd zijn, behoren dergelijke verrichtingen nu eens tot het domein van de zorgen (en moeten door beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorgen verstrekt worden), dan weer tot het domein van de hulp bij activiteiten van het dagelijks leven.

Als zij betrekking hebben op activiteiten van het dagelijks leven en niet onder de uitoefening van één van voornoemde beroepsbeoefenaars vallen, kunnen deze prestaties verricht worden, in alle wettelijkheid, door een persoon die voldoet aan de voorwaarden van kwalificatie en uitoefening, vastgesteld door of krachtens dit besluit.

Het bepalen van de omstandigheden waarin sommige verrichtingen tot het domein van de hulp behoren en de voorwaarden waaronder zij in de gezondheidszorg terecht komen, is niet altijd duidelijk. Dit gebrek aan duidelijkheid verontrust bepaalde beroepssectoren en met name deze van de hulp aan personen. Nadat het advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde werd ingewonnen, kan de Koning derhalve door dit artikel de lijst vaststellen van de prestaties die betrekking hebben op de activiteiten van het dagelijks leven en die niet onder de uitoefening van een gezondheidszorgberoep vallen en kan Hij volgens dezelfde procedure de voorwaarden bepalen waarin bepaalde prestaties betrekking hebben op de activiteiten van het dagelijks leven en niet onder de uitoefening van een gezondheidszorgberoep vallen.”(1)

3. Het voorliggende ontwerp strekt er aldus toe om sommige technische verpleegkundige verstrekkingen onder bepaalde voorwaarden te herkwalificeren als “activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren” (hierna: “ADL’s”) die uitgeoefend kunnen worden door iedere gezondheidszorgbeoefenaar alsook door iedere niet gezondheidszorgbeoefenaar.(2)

4. In het verslag aan de Koning dat bij het voorliggende ontwerp gevoegd is, wordt de nadruk gelegd op het probleem om een duidelijk onderscheid te maken tussen de zorghandelingen die uitsluitend door gezondheidszorgbeoefenaars uitgevoerd mogen worden en de ADL die door niet-gezondheidszorgbeoefenaars uitgevoerd mogen worden:

“De uitwerking van dit ontwerp ging gepaard met veel reflectie omdat er niet altijd een duidelijk onderscheid kan worden gemaakt wanneer wel en niet de tussenkomst van een gezondheidszorgbeoefenaar aangewezen is.”

5. Op dat probleem is ook gewezen in het verslag van de “Werkgroep Taakdifferentiatie, taakdelegatie en taakverschuiving” van maart 2023 en in de ingewonnen adviezen.

In het voornoemde verslag van de werkgroep staat:

“De discussie over wat is ADL/Bijstand en wat is gezondheidszorg verliep eerder moeizaam. Binnen de werkgroep verschilden de meningen geregeld over wat wel of niet als ADL/Bijstand beschouwd kan worden.”

Zo hebben ook beide Koninklijke Academies voor Geneeskunde in hun gezamenlijk advies gesteld dat

“de werkgroep voor een moeilijke opdracht gesteld werd en dat een (schijnbaar) eenvoudige opdracht als het onderscheid tussen gezondheidszorg en de ADL activiteiten de facto erg complex is en heel veel grijze zones bevat.”(3)

6. In artikel 1 van het ontwerp worden de “activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren” gedefinieerd als de hulp “die geboden wordt in het kader van essentiële activiteiten van het dagelijkse leven die de persoon, als gevolg van zijn jonge leeftijd of een fysieke of psychologische beperking, niet (meer) zelf kan uitvoeren. Het gaat over activiteiten die, hoewel ze behoren tot de gezondheidszorg, ook door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar mogen worden uitgevoerd”.

2. La *ratio legis* de cette habilitation a été explicitée comme suit dans les travaux préparatoires :

« Certains actes qui sont considérés comme de l’art de guérir ou qui sont repris dans la liste des actes de la kinésithérapie, de l’art infirmier ou d’une profession paramédicale sont exécutés de manière habituelle par des personnes qui ne disposent pas des conditions de qualification et d’exercice requises par le présent arrêté.

Les exemples sont multiples : l’éducateur qui prend la température d’un enfant dont il a la charge ou qui lui donne un médicament ; la répartition en doses unitaires de Méthadone pour un patient toxicomane dans un centre de prise en charge de patients consommateurs de drogues ; la toilette donnée par un membre de la famille à l’un de ses parents âgés et alités.

En fonction des circonstances dans lesquelles ils sont posés, de l’état de la personne à laquelle ils sont destinés, de tels actes relèvent tantôt du domaine des soins (et doivent être effectués par des professionnels des soins de santé), tantôt du domaine de l’aide aux activités de la vie quotidienne.

Lorsqu’ils ont trait aux activités de la vie quotidienne et qu’ils ne relèvent pas de l’exercice d’une des professions précitées, ces actes peuvent être posés, en toute légalité, par une personne qui ne remplit pas les conditions de qualification et d’exercice fixées par ou en vertu du présent arrêté.

Déterminer les circonstances dans lesquelles certains actes relèvent du domaine de l’aide et les circonstances dans lesquelles ils deviennent des soins n’est pas toujours évident. Ce manque de clarté inquiète certains secteurs professionnels et notamment celui de l’aide aux personnes. Le présent article permet donc au Roi, après avoir recueilli l’avis des Académies Royales de Médecin, de fixer la liste des actes qui ont trait aux activités de la vie quotidienne et ne relèvent pas de l’exercice d’une profession de soins de santé et de fixer, selon la même procédure, les conditions dans lesquelles certains actes ont trait aux activités de la vie quotidienne et ne relèvent pas de l’exercice d’une profession de soins de santé »(1).

3. Le projet à l’examen entend ainsi, à certaines conditions, requalifier certaines prestations techniques de l’art infirmier en « activités de la vie quotidienne » (ci après : « AVQ »), pouvant être exercées par tout professionnel des soins de santé ainsi que par tout non professionnel des soins de santé.(2)

4. Le rapport au Roi accompagnant le projet à l’examen insiste sur la difficulté à opérer clairement la distinction entre les actes qui relèvent du domaine des soins devant être effectués exclusivement par des professionnels des soins de santé et les AVQ pouvant l’être par des non professionnels de la santé :

« L’élaboration de ce projet a été accompagnée de beaucoup de réflexion parce qu’il n’est pas toujours possible de faire une distinction claire lorsque l’intervention du professionnel de soins de santé est ou pas indiquée ».

5. Cette difficulté a également été soulignée dans le rapport du « Groupe de travail Différenciation des tâches, délégation de tâches et transfert de tâches » de mars 2023 ainsi que dans les avis sollicités.

Le rapport du groupe de travail précité indique ce qui suit :

« La discussion sur ce que sont les AVQ/l’assistance et les soins de santé a été assez difficile. Au sein du groupe de travail, les avis divergeaient régulièrement sur ce qui pouvait ou ne pouvait pas être considéré comme une AVQ/de l’assistance ».

De même, dans leur avis conjoint, les deux Académies royales de médecine ont considéré :

« que le groupe de travail a été confronté à une tâche difficile et qu’une tâche (apparemment) simple comme la distinction entre les soins de santé et les activités d’AVQ est de facto très complexe et contient de nombreuses zones d’ombre »(3).

6. L’article 1<sup>er</sup> du projet définit les « activités qui ont trait à la vie quotidienne » comme « l’aide apportée dans le cadre d’activités essentielles de la vie quotidienne que la personne, en raison de son jeune âge ou d’une déficience physique ou psychologique ne peut pas ou plus réaliser elle-même. Il s’agit d’activités qui, bien qu’appartenant au secteur des soins de santé, peuvent également être exercées par un non professionnel de la santé ».

7. In artikel 2 van het ontwerp worden de voorwaarden opgesomd waaraan voldaan moet zijn opdat een activiteit beschouwd kan worden als een ADL.(4) De eerste voorwaarde luidt:

“de activiteit [mag] niet beschouwd worden als gezondheidszorg die verleend moet worden door een gezondheidszorgbeoefenaar als bedoeld in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.”

In het ontwerp worden evenwel niet de criteria geformuleerd op basis waarvan een activiteit niet beschouwd behoort te worden als een gezondheidszorg die verleend moet worden door een gezondheidszorgbeoefenaar.(5) Er wordt aan de niet gezondheidszorgbeoefenaar – op wie nochtans de verantwoordelijkheid rust om de handeling te stellen – geen aanwijzing gegeven om hem in staat te stellen te schatten of een activiteit al dan niet beschouwd moet worden als een activiteit die uitgeoefend moet worden door een gezondheidszorgbeoefenaar. Bij ontstentenis van nauwkeurige criteria en aangezien in het ontwerp niet voorzien wordt in een regeling voor voorafgaandelijke delegatie/goedkeuring door een gezondheidszorgbeoefenaar, zou een niet gezondheidszorgbeoefenaar er – verkeerdelijk – van kunnen uitgaan dat een bepaalde activiteit niet uitgeoefend hoeft te worden door een gezondheidszorgbeoefenaar en zou hij – met alle risico’s van dien voor de patiënt – kunnen beslissen een activiteit uit te oefenen die in principe uitgeoefend had moeten worden door een gezondheidszorgbeoefenaar.

Bijgevolg wordt bij het ontwerp niet voldoende nauwkeurig uitvoering gegeven aan de machtiging vervat in artikel 23, § 1, vierde lid, van de wet van 10 mei 2015. Dat gebrek aan nauwkeurigheid is bijzonder problematisch ten aanzien van het beginsel van voorzienbaarheid dat van toepassing is in strafzaken, aangezien de tenuitvoerlegging van die machtiging er net toe strekt bepaalde handelingen al dan niet uit te sluiten van de strafrechtelijk strafbare handelingen.

8. Dat is des te meer het geval daar, in tegenstelling tot wat unaniem door de werkgroep(6) en de geraadpleegde instanties(7) aanbevolen wordt, in het voorliggende ontwerp niet voorzien wordt in informatie, instructie of een voorafgaande opleiding ten behoeve van de niet-gezondheidszorgbeoefenaar.

Er wordt nochtans voorzien in een dergelijke instructie/informatie voor in het geval dat de ADL uitgevoerd wordt door een bekwaame helper. Artikel 2, § 3, van het ontwerp van koninklijk besluit ‘tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van de wet van 11 juni 2023 tot wijziging van artikel 124, 1<sup>o</sup>, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de wetgeving betreffende de uitoefening van technische verpleegkundige verstrekkingen door een mantelzorger of door een bekwaame helper, hierin aan te passen, en tot vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen die kunnen worden toegestaan aan een bekwaame helper, alsook de voorwaarden voor de uitoefening ervan en de vereiste opleidingsvoorwaarden voor die toelating’, waarover de afdeling Wetgeving heden advies 75.053/2 gegeven heeft, bepaalt immers:

“De technische verpleegkundige verstrekkingen behorende tot de lijst van activiteiten die tot het dagelijks leven behoren en die ook voorkomen op de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen kunnen eveneens aan een bekwaame helper worden gedelegeerd via instructie of opleiding, indien de behandelende arts, verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of basisverpleegkundige heeft aangegeven dat gezien de context en het doel van de te verrichten activiteit de activiteit niet beschouwd kan worden als een activiteit van het dagelijks leven.” (eigen onderstreping).

9. Wat de tot het dagelijkse leven behorende activiteiten op de lijst in de bijlage bij het ontwerp betreft, merkt de afdeling Wetgeving bovendien op dat sommige verduidelijkingen die in de ingewonnen adviezen gesuggereerd worden niet opgenomen zijn in de ontworpen bijlage. Bij wijze van voorbeeld:

– In tegenstelling tot wat aanbevolen werd door de Koninklijke Academies voor Geneeskunde alsook in het gezamenlijk advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, hebben de hygiënische zorgen bij personen met ADL-dysfunctie niet uitsluitend betrekking op “bepaalde” dysfunctieproblemen.

– Wat de medicamenteuze toediening betreft, ontbreekt in het ontwerp de uitzondering die door de Koninklijke Academies voor Geneeskunde aanbevolen wordt voor het toedienen van opioïden. In het ontwerp is daarentegen wel het geval opgenomen van medicamenteuze toediening via de neus, waar geen gewag van gemaakt werd in het gezamenlijk advies van de Academies.

7. L’article 2 du projet énonce les conditions à respecter pour qu’une activité puisse être considérée comme une AVQ(4). La première condition est que

« l’activité ne doit pas être considérée comme un soin de santé devant être exercé par un professionnel de soins de santé visé dans la loi relative à l’exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 ».

Le projet ne définit toutefois pas les critères selon lesquels une activité ne doit pas être considérée comme un soin de santé devant être exercé par un professionnel de soins de santé (5). Aucune indication n’est donnée au non professionnel de la santé – sur qui repose pourtant la responsabilité de la réalisation de l’acte – pour lui permettre d’estimer si une activité doit ou non être considérée comme devant être exercée par un professionnel des soins de santé. À défaut de critères précis et dès lors que le projet ne prévoit aucun système de délégation/d’autorisation préalable par un professionnel des soins de santé, un non professionnel des soins de santé pourrait – à tort – ne pas avoir de doute sur le fait qu’une activité ne doive pas être exercée par un professionnel des soins de santé et exercer – avec les risques que cela entraîne pour le patient – une activité qui aurait dû en principe être réalisée par un professionnel des soins de santé.

Le projet n’exécute par conséquent pas avec suffisamment de précision l’habilitation contenue à l’article 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, de la loi du 10 mai 2015. Cette insuffisance de précision est particulièrement problématique au regard du principe de prévisibilité applicable en matière pénale, dès lors que l’un des enjeux de la mise en œuvre de cette habilitation est l’exclusion, ou non, du caractère pénalement sanctionnable de certains actes.

8. Il en va d’autant plus ainsi que contrairement à ce qui est unanimement préconisé par le groupe de travail(6) et par les organes consultés(7), aucune information, instruction ou formation préalable du non professionnel des soins de santé n’est prévue par le projet à l’examen.

Pareille instruction et/ou information est pourtant prévue dans l’hypothèse où l’AVQ est exercée par un aidant qualifié. L’article 2, § 3, du projet d’arrêté royal ‘fixant la date d’entrée en vigueur de la loi du 11 juin 2023 modifiant l’article 124, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue d’y adapter la législation relative à l’exercice de prestations techniques infirmières par un aidant proche ou par un aidant qualifié, et fixant la liste des prestations techniques de l’art infirmier pouvant être autorisées à un aidant qualifié, ainsi que leurs conditions d’exercice et les conditions de formation requises pour cette autorisation’ sur lequel la section de législation du Conseil d’État a donné ce jour l’avis 75.053/2 dispose en effet ce qui suit :

« Les prestations techniques de l’art infirmier relevant de la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et qui figurent également sur la liste des prestations techniques de l’art infirmier peuvent également être déléguées à un aidant qualifié via une instruction ou une formation, si le médecin ou l’infirmier responsable de soins généraux ou l’assistant en soins infirmiers traitant n’a pas formulé le fait qu’en raison du contexte et de la finalité de l’activité à effectuer, l’activité ne peut pas être considéré[e] [comme] une activité de la vie quotidienne » (nous soulignons).

9. S’agissant des activités listées en annexe du projet comme relevant de la vie quotidienne, la section de législation relève en outre que certaines précisions suggérées dans les avis sollicités n’ont pas été reprises dans l’annexe en projet. Ainsi, à titre d’exemples :

– Contrairement à ce qui était préconisé par les Académies royales de médecine ainsi que dans l’avis consolidé du Conseil fédéral de l’art infirmier et de la Commission technique de l’art infirmier, les soins d’hygiène chez des personnes souffrant de dysfonction de l’aide à la vie quotidienne ne sont pas limités aux seuls troubles de dysfonction « limitée ».

– S’agissant de l’administration des médicaments, le projet n’a pas repris l’exception préconisée par les Académies royales de médecine pour l’administration des opioïdes. Le projet a par contre ajouté l’hypothèse de l’administration de médicaments par voie nasale, qui n’était pas évoquée dans l’avis conjoint des Académies.

– Wat de warmte- en koudetherapieën en de therapeutische baden betreft, wordt in het ontwerp niet gepreciseerd dat daarbij de activiteiten “zonder medische indicatie” beoogd worden, zoals vermeld in het gezamenlijk advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde.

De steller van het ontwerp moet er zich bijgevolg van vergewissen dat, ondanks de opmerkingen in dat verband in de ingewonnen adviezen, de activiteiten op de lijst in de bijlage bij het ontwerp wel degelijk voldoende nauwkeurig omschreven zijn om te kunnen beantwoorden aan de definitie van ADL.

10. Aangezien de in het ontwerp beoogde activiteiten gekwalificeerd blijven als technische verpleegkundige verstrekkingen in 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’, merkt de afdeling Wetgeving van de Raad van State bovendien op dat de rechtszekerheid beter gewaarborgd zou zijn indien artikel 124, 1°, van de wet van 10 mei 2015 aldus aangevuld zou worden dat daarin gestipuleerd wordt dat die bepaling niet van toepassing is op andere personen dan verplegers die ADL verrichten.(8)

11. Tot slot merkt de afdeling Wetgeving van de Raad van State op dat wanneer de “activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren” uitgeoefend zullen worden door gezondheidszorgbeoefenaars, de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 ‘betreffende de rechten van de patiënt’ en van de wet van 22 april 2019 ‘inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ van toepassing zullen zijn,(9) wat niet zo zal zijn in het geval dat diezelfde activiteiten uitgeoefend zullen worden door niet gezondheidszorgbeoefenaars. Aangezien luidens de definitie in artikel 1 van het ontwerp de “activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren” thuishoren in de sector van de gezondheidszorg, rijst bijgevolg de vraag of op zijn minst sommige van de in die twee wetten vervatte waarborgen, niet ook toepasselijk gemaakt zouden moeten worden op de zorgen die met toepassing van het voorliggende ontwerp verstrekt worden door niet-gezondheidszorgbeoefenaars.(10)

12. Het ontwerp moet bijgevolg aandachtig heronderzocht worden in het licht van de voorgaande opmerkingen, met name om na te gaan of daarbij het recht op de bescherming van de gezondheid gewaarborgd bij artikel 23 van de Grondwet, en het in dat artikel vervatte *standstill*-beginsel in acht genomen worden.

De griffier,  
ESTHER CONTI

De voorzitter,  
PATRICK RONVAUX

Nota's

(1) Parl.St. Kamer 2003-04, nr. 51-1138/001 en 51-1139/001, 110 tot 111.

(2) In dat verband valt op te merken dat, aangezien het ontwerp er alleen toe strekt activiteiten in verband met de verpleegkunde te herkwalficeren als ADL's, artikel 1 van het ontwerp, zoals het gesteld is, te denken zou kunnen geven dat de ADL's uitgevoerd kunnen worden door een verpleger of door een niet gezondheidszorgbeoefenaar. Aangezien, zoals uitgelegd wordt in het verslag aan de Koning, het de bedoeling is om iedere gezondheidszorgbeoefenaar alsook iedere niet-gezondheidszorgbeoefenaar de mogelijkheid te geven die activiteiten uit te oefenen, verdient het aanbeveling artikel 1 van het ontwerp in die zin te verduidelijken door de woorden “ook door een niet gezondheidszorgbeoefenaar mogen worden uitgevoerd” te vervangen door de woorden “door een gezondheidszorgbeoefenaar of een niet-gezondheidszorgbeoefenaar mogen worden uitgevoerd”.

(3) In dezelfde zin wordt daarover in het advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen nr. 2023/002 het volgende gesteld:

“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 verzamelende uitspraak te doen, buiten een specifieke context.”

(4) Uit de logica van het ontwerp volgt dat het opnemen van de “activiteit” in de lijst in de bijlage waarnaar verwezen wordt in het ontwerp artikel 3, weliswaar een voorwaarde is die vervuld moet zijn opdat die activiteit als een “activiteit van het dagelijkse leven” beschouwd kan worden, maar dat niet de enige voorwaarde is: er zal daarbovenop nagegaan moeten worden of de in artikel 2 genoemde voorwaarden ook vervuld zijn. Elke andere conclusie zou dat artikel 2 overigens overbodig maken.

– S’agissant des thérapies utilisant le chaud et le froid et les bains thérapeutiques, le projet ne précise pas que les activités visées sont celles « sans indication médicale », tel qu’énoncé dans l’avis conjoint du Conseil fédéral de l’art infirmier et de la Commission technique de l’art infirmier.

Il appartient par conséquent à l’auteur du projet de s’assurer que malgré les remarques exprimées à cet égard dans les avis sollicités, les activités listées en annexe du projet sont bien décrites de manière suffisamment précise pour pouvoir répondre à la définition d’AVQ.

10. En outre, dès lors que les activités visées dans le projet restent qualifiées de prestations techniques de l’art infirmier dans 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’, la section de législation du Conseil d’État relève que la sécurité juridique serait mieux assurée en complétant l’article 124, 1°, de la loi du 10 mai 2015, pour y préciser que cette disposition n’est pas d’application aux personnes autres que des infirmiers qui effectuent des AVQ(8).

11. Enfin, la section de législation du Conseil d’État observe que lorsque les « activités qui ont trait à la vie quotidienne » seront dispensées par des professionnels des soins de santé, les dispositions de la loi du 22 août 2002 ‘relative aux droits du patient’ et de la loi du 22 avril 2019 ‘relative à la qualité de la pratique des soins de santé’ s’appliqueront(9), et non dans l’hypothèse où ces mêmes activités seront dispensées par des non professionnels des soins de santé. Dès lors que l’article 1<sup>er</sup> du projet définit les « activités qui ont trait à la vie quotidienne » comme appartenant au secteur des soins de santé, la question se pose par conséquent de savoir si à tout le moins certaines des garanties contenues dans ces deux lois ne devraient pas non plus être rendues applicables aux soins dispensés par des non professionnels des soins de santé en application du projet à l’examen(10).

12. Le projet sera par conséquent attentivement réexaminé à la lumière des observations qui précèdent, afin de s’assurer notamment du respect par celui ci du droit à la protection de la santé garanti par l’article 23 de la Constitution et du principe de *standstill* qu’il contient.

Le greffier,  
ESTHER CONTI

Le président,  
PATRICK RONVAUX

Notes

(1) Doc. parl., Chambre, 2003-2004, n° 51-1138/001 et 51-1139/001, p. 110 à 111.

(2) À noter à cet égard que dès lors que le projet ne vise à requalifier en AVQ que des activités relatives à l’art infirmier, l’article 1<sup>er</sup> du projet tel que rédigé, pourrait laisser accroire que les AVQ peuvent être réalisées par un infirmier ou par un non professionnel de la santé. Dès lors que comme explicité dans le rapport au Roi, l’objectif est de permettre à tout professionnel de la santé ainsi qu’à tout non professionnel de la santé de réaliser ces activités, l’article 1<sup>er</sup> du projet gagnerait à être clarifié en ce sens, en remplaçant les mots « peuvent également être exercées par un non professionnel de la santé » par les mots « peuvent être exercées par un professionnel de la santé ou un non professionnel de la santé ».

(3) Dans le même sens, l’avis du Conseil fédéral des sage femmes n° 2023/002 fait valoir ce qui suit :

« 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 ».

(4) Il ressort de la logique du projet que l’inclusion de l’« activité » dans la liste reprise à l’annexe à laquelle renvoie l’article 3 en projet, est une condition sans doute nécessaire, mais non suffisante de la qualification de cette activité comme « activité de la vie quotidienne » : encore faudra t il vérifier, de manière supplémentaire, que les conditions visées par l’article 2 sont bien remplies. Toute autre conclusion rendrait au demeurant superflu cet article 2.



(5) Zoals de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde uitdrukkelijk stellen in hun gezamenlijk advies nr. 2023/008:

“Bepaalde handelingen beschreven in de wetgeving over de gezondheidszorgberoepen behoren in bepaalde settings (WZC, gehandicaptenzorg, thuiszorg) tot de dagelijkse persoonlijke hygiëne. Anderzijds maakt het toilet bijv. bij acute patiënten deel uit van de gespecialiseerde zorgverlening en omvat het de observatie en evaluatie van de klinische toestand en risico's van de patiënt. Een bepaalde handeling vereist in verschillende situaties verschillende competenties.”

(6) Zo bijvoorbeeld staat in het verslag van de werkgroep:

“(…) volgende aandachtspunten [werden] geformuleerd: (1) het belang van een voldoende heldere omschrijving van de handeling/activiteit en de voorwaarden waaronder deze activiteit niet kan worden verricht, (2) waar relevant een instructie/informatie aanwezig (en waar relevant een bijkomend opleiding) om deze activiteit te kunnen verrichten en (3) overweging van integratie in de opleiding van groepen van niet verpleegkundigen die deze ADL activiteiten frequent uitvoeren in de praktijk (bijv. medicatie toediening).”

(7) Zo staat in het gezamenlijk advies van de Koninklijke Academies voor Geneeskunde het volgende:

“De Academies vragen dat voldoende instructie en informatie voor het veilig uitvoeren van een dergelijke handeling wordt voorzien. Wanneer instructie en informatie niet volstaan, is een opleiding aangewezen. Professionele zorgverstrekkers kunnen verantwoordelijk worden gesteld voor onvoldoende duidelijke instructie of onvoldoende toetsing van bekwaamheid bij opleiding, maar niet voor de onzorgvuldige of gebrekkige uitvoering.

Ondanks het feit dat de Academies het zinvol vinden dat een wettelijk kader wordt geboden waarin mantelzorgers en bekwame helpers die geen specifieke gezondheidszorgopleiding hebben genoten, bijstand verlenen ten aanzien van ADL-activiteiten, vrezen zij evenwel dat dit de deur op een kier zet om niet-gekwalificeerd personeel in te schakelen voor ADL-activiteiten in de zorginstellingen of thuiszorg (bv. omwille van budgettaire redenen, omwille van tekorten van zorgprofessionals op de arbeidsmarkt).

De Academies zien hierin een risico op kwaliteit en patiëntveiligheidsproblemen. Er is bijvoorbeeld een groot verschil tussen een leraar die als bekwame helper één van de leerlingen een bepaald geneesmiddel toedient (en hiervoor veilig kan worden geïnstrueerd) en iemand die ongekwalificeerd in een woonzorgcentrum instaat voor de medicatiebedeling en -toediening aan bewoners.”

In dezelfde zin staat in het gezamenlijk advies nr. 2023/003 van de Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de paramedische beroepen het volgende:

“In het algemeen werd herhaaldelijk gewezen op de noodzaak van ‘beveiligingsprocedures’ indien een niet-gezondheidswerker sommige van de genoemde handelingen zou overnemen. Het lijkt ons van essentieel belang dat bij elke delegatie aan een niet-zorgverstrekkers ervoor wordt gezorgd dat degene die met deze handelingen wordt belast, informatie/opleiding heeft gekregen.”

In dezelfde zin staat in advies nr. 2023/002 van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen het volgende:

“De FRVV is (...) 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.”

(8) Naar het voorbeeld van wat bepaald is in de wet van 11 juni 2023 ‘tot wijziging van artikel 124, 1°, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de wetgeving betreffende de uitoefening van technische verpleegkundige verstrekkingen door een mantelzorgverpleger of door een bekwame helper’ voor de mantelzorgers en de bekwame helpers wanneer ze technische verstrekkingen leveren die vallen onder de verpleegkunde in het kader van de hulp bij het dagelijkse leven.

(9) Overeenkomstig de artikelen 2, 3°, en 3, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 ‘betreffende de rechten van de patiënt’ is deze van toepassing op de relatie tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar.

Overeenkomstig artikel 3, § 1, van de wet van 22 april 2019 ‘inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ is deze van toepassing op de gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van gezondheidszorgverstrekking.

(10) Men denke bijvoorbeeld aan de waarborgen zoals bedoeld in de artikelen 5 en 10 van de wet van 22 augustus 2002 ‘betreffende de rechten van de patiënt’. Men denke eveneens aan de bepalingen van de wet van 22 april 2019 ‘inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ in geval van verwerking van de persoonsgegevens van de begunstigden van de ADL's. Wat dat betreft, herinnert de afdeling Wetgeving er eveneens aan dat, wat de gezondheidsgegevens betreft, artikel 9, lid 3, van verordening (EU) 2016/679 van het Europees

(5) Ainsi que l'explicitent en effet le Conseil fédéral de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier dans leur avis consolidé n° 2023/008 :

« Certains actes définis dans la législation des professions des soins de santé font, dans certains environnements (tels que les MRS, les soins aux personnes handicapées, les soins à domicile), partie de l'hygiène personnelle. D'autre part, la toilette par exemple chez les patients aigus fait bien partie des soins de santé spécialisés, y compris l'observation et l'évaluation de la situation clinique et des risques du patient. Un certain acte peut requérir des compétences différentes dans des situations différentes ».

(6) Le rapport du groupe de travail mentionne ainsi que « [...] les points d'intérêt suivants ont été formulés :

(1) l'importance d'une description suffisamment claire de l'acte/activité et des conditions dans lesquelles cette activité ne peut être exercée, (2) le cas échéant, la présence d'instructions/informations (et si nécessaire une formation supplémentaire) pour pouvoir effectuer cette activité, et (3) une réflexion sur l'intégration de ces activités dans la formation de groupes de non infirmiers qui effectuent fréquemment ces activités d'AVQ dans la pratique (par exemple, l'administration de médicaments) ».

(7) L'avis conjoint des Académies royales de médecine fait ainsi valoir ce qui suit :

« Les Académies demandent que des instructions et des informations suffisantes pour accomplir de tels actes en toute sécurité soient fournies. Lorsque les instructions et les informations ne sont pas suffisantes, une formation est nécessaire. Les professionnels de la santé peuvent être tenus responsables d'instructions insuffisamment claires ou d'un contrôle insuffisant des compétences dans le cadre de la formation, mais pas d'une exécution négligente ou inadéquate.

Cependant, bien que les Académies considèrent qu'il est utile de fournir un cadre juridique dans lequel les aidants informels et des assistants qualifiés qui n'ont pas de formation spécifique en matière de soins de santé, fournissent une assistance pour les activités d'AVQ, elles craignent que cela n'ouvre la porte à l'utilisation de personnel non qualifié pour les activités d'AVQ dans les établissements de soins ou les soins à domicile (par exemple, pour des raisons budgétaires, en raison de pénuries de professionnels de la santé sur le marché de l'emploi).

Les Académies y voient un risque de problèmes de qualité et de sécurité des patients. Par exemple, il y a une grande différence entre un enseignant qui, en tant qu'assistant qualifié, administre un médicament particulier à l'un de ses élèves (et qui peut être chargé de le faire en toute sécurité) et une personne non qualifiée dans un foyer de soins résidentiel qui est chargée de distribuer et d'administrer des médicaments aux résidents ».

Dans le même sens, il ressort de l'avis conjoint n° 2023/003 du Conseil fédéral des professions paramédicales et de la Commission technique des professions paramédicales que :

« D'une manière générale, il a plusieurs fois été mis en évidence le besoin de 'sécurisation des procédures' si un non soignant devait prendre en charge certains actes énoncés. Il nous semble indispensable pour toute délégation vers un non soignant de s'assurer qu'une information/une formation ait été prodiguée à la personne qui sera en charge de ces actes ».

Dans le même sens, il ressort de l'avis n° 2023/002 du Conseil fédéral des Sage femmes que :

« [...] 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 nécessaire à celle-ci dispensée par des professionnels de santé ».

(8) À l'instar de ce que prévoit la loi du 11 juin 2023 'modifiant l'article 124, 1°, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue d'y adapter la législation relative à l'exercice de prestations techniques infirmières par un aidant proche ou par un aidant qualifié' pour les aidants proches et les aidants qualifiés lorsqu'ils effectuent des prestations techniques relevant de l'art infirmier dans le cadre de l'aide à la vie quotidienne.

(9) Conformément aux articles 2, 3°, et 3, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient', celle-ci s'applique aux relations entre un patient et un praticien professionnel.

Conformément à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé', celle-ci s'applique aux professionnels des soins de santé dans le cadre de la prestation des soins de santé.

(10) L'on pense par exemple aux garanties visées aux articles 5 et 10 de la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient'. L'on pense également aux dispositions de la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé' dans l'hypothèse de traitements de données à caractère personnel des bénéficiaires d'AVQ. À cet égard, la section de législation rappelle également la nécessité, s'agissant de données relatives à la santé, de respecter l'article 9, paragraphe 3, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et

Parlement en de Raad van 27 april 2016 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)', nageleefd moet worden, dat luidt als volgt:

“De in lid 1 bedoelde persoonsgegevens mogen worden verwerkt voor de in lid 2, punt *h*), genoemde doeleinden wanneer die gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden.”

**29 FEBRUARI 2024. — Koninklijk besluit bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd**

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 23, § 1, vierde lid;

Gelet op het advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde, gegeven op 12 juni 2023;

Gelet op het advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, gegeven op 14 juni 2023;

Gelet op het gezamenlijk advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde, gegeven op 13 en 15 juni 2023;

Gelet op het advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie, gegeven op 8 juni 2023;

Gelet op het advies van de Federale raad voor de paramedische beroepen en de Technische commissie voor de paramedische beroepen, gegeven op 6 juni 2023;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 10 oktober 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 8 november 2023;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op de evenredigheidsbeoordeling en de terbeschikkingstelling van de informatie betreffende de regelgeving op het federale portaal, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 7 en 9 van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector;

Gelet op het advies 75.055/2 van de Raad van State, gegeven op 25 januari 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Onder “activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren” wordt de hulp verstaan die geboden wordt in het kader van essentiële activiteiten van het dagelijkse leven die de persoon, als gevolg van zijn jonge leeftijd of een fysieke of psychologische beperking, niet (meer) zelf kan uitvoeren. Het gaat over activiteiten die, hoewel ze behoren tot de gezondheidszorg, ook door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar mogen worden uitgevoerd.

**Art. 2.** Om als een activiteit van het dagelijkse leven te kunnen worden beschouwd:

- mag de activiteit niet beschouwd worden als gezondheidszorg die verleend moet worden door een gezondheidszorgbeoefenaar zoals bedoeld in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Bij twijfel hierover moet de inschatting gebeuren door een bevoegd gezondheidszorgbeoefenaar. In het geval er contact nodig is met een gezondheidszorgbeoefenaar wegens een verslechtering van de gezondheidstoestand van de persoon of bij het optreden van één of meerdere waarschuwingcriteria die eerder zijn aangegeven door een gezondheidszorgbeoefenaar, vraagt de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger of de persoon die van plan is een activiteit behorende tot het dagelijkse leven uit te voeren, aan een bevoegd gezondheidszorgbeoefenaar of de activiteit nog kan worden uitgevoerd door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar; en

du Conseil du 27 avril 2016 ‘relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)’, selon lequel :

« Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l’objet d’un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point *h*), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l’Union, au droit d’un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l’Union ou au droit d’un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents ».

**29 FEVRIER 2024. — Arrêté royal fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l’exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l’article 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4 ;

Vu l’avis des Académies royales de médecine, donné le 12 juin 2023 ;

Vu l’avis du Conseil fédéral des Sage-femmes, donné le 14 juin 2023 ;

Vu l’avis conjoint du Conseil fédéral de l’Art infirmier et de la Commission technique de l’Art infirmier, donné les 13 et 15 juin 2023 ;

Vu l’avis du Conseil fédéral de la Kinésithérapie, donné le 8 juin 2023 ;

Vu l’avis du Conseil fédéral des professions paramédicales et de la Commission technique des professions paramédicales, donné le 6 juin 2023 ;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 10 octobre 2023 ;

Vu l’accord du secrétaire d’État au Budget, donné le 8 novembre 2023 ;

Vu l’analyse d’impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu l’examen de proportionnalité et la mise à disposition de l’information concernant la réglementation sur le portail fédéral réalisés conformément aux articles 7 et 9 de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l’adoption ou la modification d’une réglementation de profession dans le secteur de la santé ;

Vu l’avis 75.055/2 du Conseil d’État, donné le 25 janvier 2024, en application de l’article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d’État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique et de l’avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Par « activités qui ont trait à la vie quotidienne », on entend l’aide apportée dans le cadre d’activités essentielles de la vie quotidienne que la personne, en raison de son jeune âge ou d’une déficience physique ou psychologique, ne peut pas ou plus réaliser elle-même. Il s’agit d’activités qui, bien qu’appartenant au secteur des soins de santé, peuvent également être exercées par un non-professionnel de la santé.

**Art. 2.** Pour être considérée comme une activité de la vie quotidienne :

- l’activité ne doit pas être considérée comme un soin de santé devant être exercé par un professionnel de soins de santé visé dans la loi relative à l’exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015. En cas de doute, l’évaluation doit être faite par un professionnel de soins de santé compétent. Lorsqu’un contact avec un professionnel de soins de santé est nécessaire en raison d’une détérioration de l’état de santé de la personne ou lorsqu’un ou plusieurs critères d’alerte préalablement indiqués par un professionnel de santé se produisent, le patient ou son représentant légal ou la personne qui envisage d’exercer une activité de la vie quotidienne demande à un professionnel de soins de santé compétent si l’activité peut encore être exercée par un non-professionnel de la santé ; et



- mag de behandelende arts, verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of basisverpleegkundige niet aangegeven hebben dat gezien de context en het doel van de te verrichten activiteit de uitoefening van de activiteit door een bevoegd gezondheidszorgbeoefenaar dient te gebeuren.

**Art. 3.** De lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd, wordt vastgesteld in bijlage van dit besluit.

**Art. 4. § 1.** De activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, mogen enkel worden uitgeoefend mits de begunstigde van de hulp of zijn wettelijke vertegenwoordiger daarmee instemt.

§ 2. In het kader van de toediening van geneesmiddelen kan de arts of de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg evalueren of er nood is aan een individueel toedieningssysteem dat klaargemaakt en gepersonaliseerd wordt door een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, een basisverpleegkundige of een apotheker om de inname van geneesmiddelen te controleren, therapietrouw te garanderen en regelmaat te bevorderen.

**Art. 5.** De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 februari 2024.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

- le médecin traitant ou l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers n'a pas formulé le fait qu'en raison du contexte et de la finalité de l'activité à effectuer, l'activité doit être exercée par un professionnel de soins de santé.

**Art. 3.** La liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles, est fixée en annexe du présent arrêté.

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** Les activités qui ont trait à la vie quotidienne ne peuvent être exercées que moyennant le consentement du bénéficiaire de l'activité ou de son représentant légal.

§ 2. Dans le cadre de l'administration de médicaments, le médecin ou l'infirmier responsable de soins généraux peut évaluer la nécessité d'un système de distribution préparé et personnalisé par un infirmier responsable de soins généraux, un assistant en soins infirmiers ou un pharmacien afin de surveiller la prise de médicaments, garantir le respect du traitement et en favoriser la régularité.

**Art. 5.** Le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 février 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :  
Le Ministre de la Santé publique,  
F. Vandenbroucke

Bijlage bij het koninklijk besluit van 29 februari 2024 bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd

Bijlage bij koninklijk besluit van 29 februari 2024 bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd –

“Lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren

**Hygiëne**

- Hygiënische zorgen bij personen met beperkte ADL-dysfunctie.
- Dagelijkse zorg aan een stoma bij een patiënt zonder bijbehorende verpleegkundige diagnose.

**Voeding**

- Vocht- en voedseltoediening bij personen zonder slikstoornissen langs orale weg helpen verrichten.

**Activiteiten**

- Meting van de parameters behorende tot een beperkt aantal biologische functiestelsels: temperatuur, hartslag, bloeddruk, gewicht, lengte, saturatie, meting van glycemie door capillaire bloedafname bij diabetici.
- Het spoelen van neus, ogen en oren.
- Therapeutische baden, warmte-en koudetherapie.
- Verwijderen van losse vreemde voorwerpen uit het oog(1).

**Medicamenteuze toedieningen**

- Toedienen van medicatie, met uitzondering van opioïden, via volgende toedieningswegen: oraal (inbegrepen inhalatie), rectaal, vaginaal, oogindruppeling, oorindruppeling, neusindruppeling, percutane weg(2), overeenkomstig de instructies in de bijsluiter van het geneesmiddel of de instructies van de apotheker, de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of van de voorschrijvende arts.

Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit van 29 februari 2024 bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

Nota's

(1) Zodra bijv. metaal- of glassplinters dreigen letsels te veroorzaken in het weefsel dient de patiënt doorverwezen naar aangepaste (medische) hulp.

(2) Transdermale weg - bv. aanbrengen van zalven en crèmes, patches.

Annexe à l'arrêté royal du 29 février 2024 fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles

Annexe à l'arrêté royal du 29 février 2024 fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles –

« Liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne

**Hygiène**

- Soins d'hygiène chez des personnes souffrant de dysfonction limitée des AVQ.
- Soins aux stomies chez un patient ne présentant plus de diagnostic associé.

**Alimentation**

- Alimentation et hydratation par voie orale aux personnes ne présentant pas de troubles de la déglutition.

**Activités**

• Mesure de paramètres concernant un nombre limité de fonctions biologiques : température, rythme cardiaque, pression sanguine, poids, taille, saturation en oxygène, mesure de la glycémie par prise de sang capillaire chez les diabétiques.

- Lavage du nez, des oreilles et des yeux.
- Thérapie utilisant la chaleur et le froid, bains thérapeutiques.
- Enlèvement de corps étrangers non incrustés dans les yeux (1).

**Administration de médicaments**

• Administration des médicaments, à l'exception des opioïdes, par les voies d'administration suivantes : orale (y compris l'inhalation), rectale, vaginale, collyre, gouttes auriculaire, gouttes nasales, voie percutanée(2), conformément aux instructions reprises dans la notice du médicament ou aux instructions délivrées par le pharmacien, l'infirmier responsable de soins généraux ou le médecin prescripteur.

Vu pour être annexé à notre arrêté du 29 février 2024 fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,  
F. VANDENBROUCKE

Notes

(1) Dès que des éclats de métal ou de verre, par exemple, menacent de provoquer des lésions dans les tissus, le patient doit être orienté vers une assistance (médicale) appropriée.

(2) Voie transdermique, par exemple, application de pommades et de crèmes, de patches.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

[C – 2024/001907]

29 FEBRUARI 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging 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 (1)

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikelen 23, § 1, lid 3 en 46, § 3;

Gelet op 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;

Gelet op de adviezen van de Technische Commissie voor Verpleegkunde, gegeven op 29 januari 2019, 9 september 2021, 16 februari 2023 en 17 mei 2023;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 10 oktober 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 8 november 2023;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2024/001907]

29 FEVRIER 2024. — Arrêté royal modifiant 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 (1)

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, les articles 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3 et 46, § 3 ;

Vu 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 ;

Vu les avis de la Commission technique de l'art infirmier, donnés les 29 janvier 2019, 9 septembre 2021, 16 février 2023 et 17 mai 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 octobre 2023 ;

Vu l'accord du secrétaire d'État au Budget, donné le 8 novembre 2023 ;