

# **TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE**

**Vragen en antwoorden  
2010-2015**

**Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening

Technische Commissie voor Verpleegkunde

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

## INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE .....	2
1. HULP BIJ HET TOEDIENEN VAN GENEESMIDDELEN DOOR ZOR GKUNDIGEN .....	8
2. INSCHAKELEN VAN KINESITHERAPEUTEN IN RADIOLOGIE EN RADIOTHERAPIE .....	11
3. TOEPASSING VAN “LOW LEVEL LASERTHERAPIE” BIJ ORALE MUCOSITIS 13	
4. VOEDING GEVEN AAN EEN RESIDENT DOOR EEN KINESIST .....	14
5. EEG OF EP DOOR EEN NIET-VERPLEEGKUNDIGE / ARTERIEEL BLOEDGAS DOOR EEN VERPLEEGKUNDIGE .....	15
6. ENKELARMINDEX.....	17
7. INTRACAVERNEUZE INJECTIE .....	17
8. PATIËNTENTRANSPORT PEDIATRIE .....	18
9. VERDUIDELIJKING TAKEN ZOR GKUNDIGE .....	21
10. TERUGTREKKEN VAN EEN LOCOREGIONALE CATHETER: B2-HANDELING?.....	22
11. TOEDIENING VAN INSULINE DOOR OPVOEDERS .....	23
12. INSCHAKELEN VAN KINESITHERAPEUTEN IN RADIOLOGIE EN RADIOTHERAPIE .....	23
13. BOTOX INJECTIES .....	25
14. BLOEDDRUKMETING DOOR DE ZOR GKUNDIGE .....	26
15. NEMEN VAN UITSTRIJKJES UIT NEUS EN KEEL .....	26
16. MANUELE VERWIJDERING FAECALOMEN – HYGIËNISCHE ZORG STOMA.....	27

17.	VOEDSELTOEDIENING DOOR NIET-VERPLEEGKUNDIGEN (ZORGKUNDIGEN/LOGISTIEK ASSISTENTEN/VRIJWILLIGERS) – ONDERVOEDING – RISICOLOZE SITUATIES .....	28
18.	VERZORGING VAN DE INSTEKPLAATS VAN EEN GASTROSTOMIESONDE DOOR EEN ZORGKUNDIGE .....	30
19.	BLAASSONDE BIJ JONGEN: TOEVERTROUWDE MEDISCHE HANDELING OF TECHNISCHE VERSTREKKING .....	30
20.	TOEDIENEN VAN MEDICATIE DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE IN GEVAL VAN EEN FOUT IN HET VOORSCHRIFT – CORRECTIE VAN DE ARTS AFWACHTEN? .....	31
21.	EEN PORT-A-CATH DRAAIEN: VERPLEEGKUNDIGE OF ARTS .....	31
22.	KINESITHERAPEUTEN, ERGOTHERAPEUTEN EN LOGOPEDISTEN: VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN IN HET KADER VAN ADL.....	32
23.	AANLEGGEN KLEEFTRACTIE: VERPLEEGKUNDIGE OF MEDISCHE HANDELING.....	33
24.	VERPLEEGKUNDIGEN EN ZORGKUNDIGEN: PROCEDURE ROND GENEESMIDDELEN .....	34
25.	VERWIJDEREN VAN INTERSCALENE KATHETER VOOR LOGOREGIONALE PLEXUSVERDOVING: B2 OF C? .....	37
26.	ASPIRATIE VAN DE LUCHTWEGEN DOOR DE KINESITHERAPEUT .....	38
27.	EXTUBATIE VAN EEN PATIËNT DOOR EEN VERPLEEGKUNDIGE GESPECIALISEERD IN INTENSIEVE ZORG EN SPOEDGEVALLENZORG .....	39
28.	GEBRUIK VAN EEN BEADEMINGSBALLON .....	40
29.	INSULINETOEDIENING DOOR ZORGKUNDIGEN .....	41
30.	INSULINETOEDIENING DOOR OPVOEDERS.....	41
31.	TOEDIENEN AEROSOLMEDICATIE DOOR KINESITHERAPEUTEN .....	42
32.	ZUURSTOFTOEDIENING DOOR NIET-VERPLEEGKUNDIGEN .....	43
33.	ACUPUNCTUUR DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE .....	44

34.	HYPERBARE THERAPIE DOOR AMBULANCIERS .....	45
35.	BLOEDAFNAME DOOR EEN A2 VERPLEEGKUNDIGE .....	46
36.	LIJST VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN IN AFWEZIGHEID VAN ARTS 47	
37.	ASPIRATIE DOOR EEN ZORGKUNDIGE IN GEHANDICAPTENZORG .....	49
38.	AANDUIDEN OPERATIEPLAATS .....	50
39.	TANDARTSASSISTENT IN OPERATIEKWARTIER .....	51
40.	KALINOX .....	54
41.	LIJST VAN ZORGKUNDIGE HANDELINGEN .....	55
42.	AANSPRAKELIJKHEID VAN DE VERPLEEGKUNDIGE BETREFFENDE MEDICATIETOEDIENING .....	58
43.	VERDUIDELIJKING VAN ENKELE TECHNISCHE HANDELINGEN .....	60
44.	ECMO .....	61
45.	VACUÛM THERAPIE .....	63
46.	ASPIRATIE DOOR EEN TECHNOLOOG MEDISCHE BEELDVORMING ....	63
47.	GEBRUIK SCREENINGSPROTOCOL DIABETISCH VOET DOOR EEN ZORGKUNDIGE .....	65
48.	PICC KATHETER .....	66
49.	TOEDIENEN CONTRASTSTOF IN AFWEZIGHEID VAN ARTS .....	67
50.	EXTERNE CANULE – GEBREVETTEERDE VERPLEEGKUNDIGE .....	67
51.	LUCHTWEGASPIRATIE DOOR PARAMEDICI .....	69
52.	INSPUITEN GLUCAGON OP SCHOOL DOOR EEN LEERKRACHT .....	70
53.	HANDELINGEN GERELATEERD AAN ESTHETISCHE DERMATOLOGIE .	72
54.	CONTROLE POSITIE VAN DE MAAGSONDE .....	74

55.	VRAGEN M.B.T. ZORGKUNDIGE.....	74
56.	STAAND ORDER POSTOPERATIEF PIJNBELEID .....	75
57.	VERWIJDEREN VAN EEN IABP POMP .....	76
58.	SUBMUCOSALE INFILTRATIE, TANDEXTACTIE, HECHTING NA EXTRACTIE .....	77
59.	VASTSTELLEN VAN OVERLIJDEN.....	78
60.	VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN IN DE AUDIOLOGIE.....	79
61.	BORSTVOEDING / HANDELINGEN VAN VERPLEEGKUNDIGEN GESPECIALISEERD IN PEDIATRIE .....	81
62.	FIXATIE DOOR EEN ZORGKUNDIGE.....	82
63.	VOEDINGSADVIES DOOR EEN VERPLEEGKUNDIGE .....	84
64.	ZORGKUNDIGE - GENEESMIDDELEN.....	85
65.	ZORGKUNDIGEN – MEDICATIETOEDIENING IN DE PSYCHIATRIE.....	85
66.	SPOELEN POORTKATHETER .....	86
67.	DIVERSE (VERPLEEGKUNDIGE) HANDELINGEN .....	87
68.	NURSING STETHOSCOPE .....	88
69.	WONDZORG DOOR MIDDEL VAN BLOEMSUIKERPASTA .....	89
70.	PIJNBESTRIJDING DOOR MIDDEL VAN SUCROSE .....	90
71.	HANDELINGEN VAN EEN VERPLEEGKUNDIGE GESPECIALISEERD IN INTENSIEVE ZORGEN EN SPOEDGEVALLENZORG .....	90
72.	CONTROLE VAN DE MEDICATIE .....	92
73.	MANIPULATIE VAN EEN ARTIFICIËLE SFINCTER.....	93
74.	CLIPPEN VAN BLOEDVATEN BIJ ROBOTCHIRURGIE .....	93
75.	BEVRIEZEN VAN WRATTEN .....	94

76.	VERPLEEGKUNDIGE VERANTWOORDELIJKHEID BIJ STANDAARDEN IN KINDZORG / CLB.....	94
77.	WONDHECHTING DOOR MIDDEL VAN LIJM.....	96
78.	AFTEKENEN VAN MEDICATIE DOOR EEN ZORGKUNDIGE .....	96
79.	PLAATSBEPALING VOOR EPIDURALE INJECTIE.....	97
80.	TOEDIENING VAN ZOLADEx®.....	97
81.	VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN UITGEVOERD DOOR OPVOEDERS 98	
82.	UITVOEREN VAN ECHOGRAFIEËN A.D.H.V. EEN DOPPLERTOESTEL ..	99
83.	TATOEAGES IN RECONSTRUCTIEVE CHIRURGIE.....	100
84.	UITVOERING VAN EEG.....	100
85.	PLANNING VAN EEN VOORGESCHREVEN BEHANDELING.....	101
86.	PLAATSEN VAN EEN MAAGSONDE MET EEN LARYNGOSCOOP.....	102
87.	AANLEREN VAN TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN AAN EEN PERSOON UIT DE OMGEVING VAN DE PATIËNT .....	103
88.	COAGULATIE BIJ ROBOTCHIRURGIE.....	104
89.	METING VAN DE INTRA-ABDOMINALE DRUK VIA EEN BLAASSONDE .	105
90.	GEBRUIK VAN DE ALCOHOLMETER.....	105
91.	THORAXCATHETER TYPE PIGTAIL.....	108
92.	EXTUBATIE IN DE OPERATIEKAMER OF DE ONTWAAKZAAL.....	109
93.	VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN IN NUCLEAIRE GENEESKUNDE..	110
94.	THUISVERPLEGING DOOR VERPLEEGKUNDIGEN VAN EEN VERPLEEGEENHEID .....	111
95.	PROTOCOLAKKOORD.....	111

96.	TOEDIENEN EMLA® ZALF BIJ BLOEDAFNAME.....	112
97.	VERPLEEGKUNDIGE OF MEDISCHE HANDELINGEN.....	114
98.	HET GEBRUIK VAN EEN TOESTEL VOOR MECHANISCHE HARTMASSAGE DOOR EEN HULPVERLENER-AMBULANCIER .....	117
99.	MEDICATIETOEDIENING DOOR OUDERS IN HET ZIEKENHUIS .....	118
100.	CENTRAAL VENEUZE BLOEDAFNAME .....	118
101.	PLAATSEN EN VERWIJDEREN VAN PESSARIA .....	119
102.	NIET-INVASIEVE BEADEMING .....	120
103.	REINIGEN VAN EEN THORAXDRAIN.....	121
104.	GEBRUIK VAN DE SAM PELVIC SLING II®.....	121
105.	VERDOVEN VAN EEN VINGER .....	122
106.	MANUEEL TOEDIENEN VAN EEN EPIDURALE BOLUS ANALGETICUM	123
107.	DRAINAGE VAN ASCITESVOCHT VIA EEN POORTKATHETER .....	124
108.	BLOEDNEUS.....	124
109.	PLAATSEN VAN EEN BLAASSONDE BIJ PATIËNTEN IN DE OPERATIEZAAL .....	125
110.	GEBRUIK VAN EEN VERWARMINGSDEKEN BIJ HYPOTHERME PATIËNTEN .....	126
111.	HET GEBRUIK VAN DORMICUM® .....	126

# 1. HULP BIJ HET TOEDIENEN VAN GENEESMIDDELEN DOOR ZOR GKUNDIGEN

## Vraag

Het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, bepaalt dat zorgkundigen patiënten/residenten mogen helpen bij het innemen van geneesmiddelen langs orale weg, nadat die klaargezet zijn door een distributiesysteem via verpleegkundige of apotheker.

Diverse betrokkenen vragen toelichting bij deze handeling, gezien deze in de praktijk op veel verschillende manieren wordt geïnterpreteerd.

Daarnaast worden ook vaak vragen gesteld met betrekking tot de procedure en de verantwoordelijkheid bij delegatie aan zorgkundigen.

## Antwoord

### 1. Hulp bij het toedienen van medicatie door zorgkundigen

Het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, bepaalt dat zorgkundigen volgende zorg mogen uitvoeren:

“De patiënt/resident helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd”.

De distributie van medicatie is het klaarzetten van de medicatie in de nodige dosis per patiënt/resident en bij de patiënt (niet in de verpleegpost) op dergelijke wijze dat alle geneesmiddelen die de patiënt moet innemen correct, ondubbelzinnig en gepersonaliseerd bij hem/haar aanwezig zijn. Het is de taak van de verpleegkundige of apotheker (KB van 12 januari 2006).

Als dat gebeurd is, kan de zorgkundige de patiënt helpen bij het inslikken van de medicatie. Uitzondering zijn slikproblemen met gevaar op slikpneumonie of verstikking, waar de verpleegkundige zelf de medicatie toedient, of elke situatie waar de toestand van de patiënt dit vereist.



De zorgkundige voert verpleegkundige handelingen steeds uit in opdracht en onder toezicht van de verpleegkundige. Alle bepalingen van het KB van 12 januari 2006 blijven steeds van toepassing.

Toezicht houdt niet in dat de verpleegkundige aanwezig moet zijn bij de zorgkundige, wel dat hij/zij de handeling delegeert aan een zorgkundige waarvan hij weet dat hij/zij voldoende opgeleid en bekwaam is, dat hij in de dienst of instelling beschikbaar is voor informatie of tussenkomst bij mogelijke problemen, en dat hij a posteriori een mate van controle houdt op het uitvoeren van de handeling.

Zoals alle verpleegkundige handelingen dient deze handeling in de instelling duidelijk beschreven te worden in een procedure. Gezien het een B2-handeling betreft, wordt deze opgesteld in overleg met de behandelende arts(en).

Bij eventuele klachten zal de rechter individueel oordelen over de mogelijke fouten van verpleegkundige en zorgkundige. Als algemene regel kan aangenomen worden dat de verpleegkundige aansprakelijk is voor de distributie van de medicatie, en de delegatie van en het toezicht op de handeling, en dat de zorgkundige aansprakelijk is voor de zijn/haar eigen uitvoering ervan.

## 2. Opmaken van procedures

Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 verplicht de instellingen tot het opstellen van een procedure of standaardverpleegplan voor alle technische verpleegkundige verstrekkingen en medisch toevertrouwde handelingen.

Wanneer het gaat om B2- of C-handelingen is een medisch voorschrift nodig (mondeling, schriftelijk of vooraf opgemaakt onder vorm van stand order) en worden de procedures of standaardverpleegplannen opgesteld in overleg met de arts.

Een standaardverpleegplan omvat de probleemomschrijving, verpleegdoel, fasering/tijdstip, verpleegkundige actie en evaluatie.

Een procedure is de beschrijving van de wijze waarop een technische verpleegkundige verstrekking correct en veilig wordt uitgevoerd door alle verpleegkundigen op een bepaalde dienst of in een bepaalde werkomgeving (ziekenhuis, RVT, thuisverpleging...).

Een procedure moet bevatten:

Naam van de procedure, omschrijving of definitie, waar geldig, indicaties, contra-indicaties, benodigdheden, werkwijze, aandachtspunten, observatie, frequentie. Voor gebruik van apparaten bovendien de opstelling, werking/gebruik, reiniging en onderhoud, storingen (probleem, oorzaak, oplossing) en technische gegevens.

### 3. Aansprakelijkheid bij delegatie aan zorgkundigen

De wijze waarop verpleegkundigen handelingen kunnen delegeren aan zorgkundigen staat reeds uitgebreid in het betrokken KB van 12 januari 2006:

- Zorgkundigen werken binnen een gestructureerde equipe, waarin de verpleegkundigen toezicht kunnen uitoefenen op de activiteiten van de zorgkundigen.
- Er moet een samenwerkingsprocedure zijn tussen verpleegkundigen en zorgkundigen. De zorgkundigen rapporteren nog dezelfde dag aan de verpleegkundige die toezicht houdt op hun activiteiten.
- De gestructureerde equipe moet de continuïteit en de kwaliteit van de zorg verzekeren. In de equipe vindt gezamenlijk patiëntenoverleg plaats waarbij het zorgplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld wordt.

Onder “toezicht” wordt verstaan:

- De verpleegkundige ziet erop toe dat de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de logistieke activiteiten die hij aan de zorgkundige heeft toevertrouwd, correct worden uitgevoerd.
- Het aantal zorgkundigen dat onder toezicht van een verpleegkundige werkt, hangt af van de personeelsnormen, van de complexiteit van de zorg en van de stabiliteit van de toestand van de patiënten. De aanwezigheid van de verpleegkundige bij de uitvoering van de activiteiten door de zorgkundige is niet steeds vereist.
- De verpleegkundige moet onmiddellijk bereikbaar zijn en moet kunnen antwoorden om de nodige informatie en ondersteuning te geven aan de zorgkundige.
- De zorgkundige wordt betrokken, binnen zijn bevoegdheden en vorming, bij het bijhouden voor elke patiënt van het verpleegkundig dossier.

Uit deze bepalingen blijkt dat “toezicht” niet betekent dat de verpleegkundige aanwezig moet zijn bij het uitvoeren van de handelingen.

Voor de aansprakelijkheid, zonder in juridische details te gaan, blijft het algemene principe dat elk beroepsbeoefenaar aansprakelijk is voor zijn eigen daden.

De zorgkundige kan aansprakelijk gesteld worden wanneer hij/zij een opdragen activiteit op ongepaste wijze uitvoert. De verpleegkundige kan aansprakelijk gesteld worden wanneer hij/zij een activiteit op ongepaste wijze delegeert (foute opdracht, opdracht aan zorgkundige waarvan hij weet dat die onvoldoende opleiding heeft, ...) of onvoldoende toezicht houdt (geen toezicht nadien en geen feedback aan

zorgkundige, niet bereikbaar voor hulp, weigering tussen te komen bij problemen, ...).

Beide beroepen hebben hun bevoegdheid en zijn aansprakelijk voor de goede uitvoering van hun deel van de zorg.

## **2. INSCHAKELLEN VAN KINESITHERAPEUTEN IN RADIOLOGIE EN RADIOTHERAPIE**

### **Vraag**

Er worden vragen gesteld naar het inschakelen van kinesitherapeuten op de diensten radiologie en radiotherapie. De vraagstellers respecteren ten volle de wettelijke bevoegdheid van de verpleegkundigen. In de instellingen zijn er vaak voldoende kinesitherapeuten. Men stelt de vraag of er een mogelijkheid is dat ze ondersteuning bieden aan de verpleegkundigen op deze diensten.

### **Antwoord**

De Technische Commissie is bevoegd voor de verpleegkunde en spreekt zich principieel niet uit over andere beroepen. Wel lijkt ze de verpleegkundige handelingen af. Niet-verpleegkundigen die deze handelingen uitvoeren, zijn strafbaar tenzij het gaat om artsen of andere gezondheidszorgberoepen waar de handeling deel uitmaakt van de normale uitoefening van hun beroep.

Bij de invoering van de regelgeving voor technoloog medische beeldvorming konden de kinesitherapeuten een overgangsmaatregel aanvragen volgens art. 54ter (K.B. nr. 78). Hoewel deze regeling nooit formeel werd uitgevoerd, antwoordde de FOD Volksgezondheid op een aantal vragen dat de kinesisten konden beschouwd worden als gelijkgeschakeld wanneer ze de handelingen reeds stelden. Daardoor werden ze "bevoegd" voor bediening van RX-toestellen, toediening van I.V. contrast enz. Deze maatregel was uitdovend en kan op dit ogenblik niet mee toegepast worden.

De normale beroepsuitoefening van de kinesitherapeuten staat beschreven in art. 21bis, §4 van het K.B. nr. 78:

"1° systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie:

- a) de lichaamsoefeningstherapie (...)
- b) de massagetherapie (...)

c) de fysische therapieën (...)

2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt (...)

3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;

4° de prenatale en postnatale gymnastiek.”

Hierbij staan niet onmiddellijk handelingen die behoren tot de bevoegdheid van verpleegkundigen op de diensten medische beeldvorming en radiotherapie.

De verpleegkundige handelingen bij medische beeldvorming resp. radiotherapie houden in de voorbereiding en uitvoering, installatie van de patiënt, instelling en bediening van de toestellen, eventueel I.V. toedieningen, observatie en rapporteren. Het positioneren van de patiënt maakt integraal deel uit van de verpleegkundige handeling, zeker op deze diensten waar de effectiviteit van de techniek en de veiligheid van de patiënt er direct van afhangt. Dit wordt bevestigd door de ontwikkeling van een specialisatie en bijkomende opleiding voor verpleegkundigen op deze diensten.

Wat betreft de deelname aan zorgactiviteiten willen we er op wijzen dat kinesitherapeuten bij de FOD Volksgezondheid hun erkenning kunnen aanvragen als zorgkundige waardoor ze de verpleegkundige handelingen mogen stellen die vermeld staan in het K.B. van 12 januari 2006.

Op dit ogenblik zien wij niet onmiddellijk taken in de directe patiëntenzorg die op de diensten medische beeldvorming en radiotherapie kunnen overgenomen worden door de kinesitherapie. Mogelijk komt hulp op andere terreinen daarvoor eerder in aanmerking.

Waar de Technische Commissie voor Verpleegkunde bevoegd is voor de omschrijving van de verpleegkundige handelingen, is advies over het werkveld van het beroep het terrein van de Nationale Raad voor Verpleegkunde. Wij geven de vragen dan ook door aan de NRV voor mogelijke verdere bespreking en opvolging.

### **3. TOEPASSING VAN “LOW LEVEL LASERTHERAPIE” BIJ ORALE MUCOSITIS**

#### **Vraag**

In diverse ziekenhuizen wordt bij oncologische patiënten voor het helen van wondjes in de mondmucosa (afters) gebruik gemaakt van lasertherapie (“low level lasertherapie” of “soft laser”).

Mogen artsen deze handeling opdragen aan verpleegkundigen?

#### **Antwoord**

Na kennisname van de standpunten van onder andere het Verbond der Vlaamse Tandartsen en de Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten in de Stomatologie, Mond- Kaak en Aangezichtschirurgie kwam de Technische Commissie voor Verpleegkunde tot de volgende conclusie.

Het uitvoeren van handelingen in de mond van patiënten hoort niet automatisch tot de bevoegdheid van de tandheekunde. Het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen beperkt in artikel 3 de tandheekunde tot de handelingen die het behoud, de genezing en het herstel van het gebit (daarin begrepen het weefsel van de tandkas) tot doel hebben, “...meer bepaald de operatieve tandheekunde, de orthodontie, en de mond- en tandprothese”.

De betrokken handeling behoort niet tot deze laatste categorieën en is dus niet voorbehouden aan tandartsen. Ze hoort tot het domein van de geneeskunde.

Volgens het koninklijk besluit van 18 juni 1990 kunnen artsen diagnostische en therapeutische handelingen opdragen aan verpleegkundigen, waaronder het “toepassen van therapeutische lichtbronnen”. Door zijn fysische definitie valt de Low Level Lasertherapie onder deze bepaling. In het koninklijk besluit wordt deze handeling beschreven als B2-handeling, namelijk een technische handeling die de verpleegkundige mag uitvoeren na medisch voorschrift. De arts kan dit voorschrift mondeling geven, schriftelijk of onder de vorm van een stand order.

Uiteraard dient deze therapie, zoals alle behandelingen, te worden uitgevoerd met de nodige bekwaamheid en voorzorg. Ze vereist dus een aangepaste opleiding van de verpleegkundige. Het uitvoeren van een B2-handeling moet in een procedure beschreven worden, opgesteld in de instelling, in overleg met de artsen. Deze procedure moet onder andere de indicaties, tegenindicaties, voorbereiding, uitvoering, voorzorgen en observaties beschrijven.

De uitvoering van de handeling door de verpleegkundige dient te worden vermeld in het verpleegkundig dossier (cf. koninklijk besluit van 18 juni 1990, art. 3, art. 7 en art. 7ter).

In de marge merkt de Technische Commissie voor Verpleegkunde op dat tandartsen geen tandheelkundige handelingen mogen opdragen aan verpleegkundigen of andere gezondheidsberoepen. Artikel 3 van het koninklijk besluit nr. 78 geeft tandartsen niet de mogelijkheid tandheelkundige handelingen te delegeren; anderzijds bepaalt artikel 21quinquies dat verpleegkundigen bijdragen aan de diagnose en therapie van de arts, niet van de tandarts. B2- en C-handelingen kunnen enkel door een arts worden voorgeschreven. Op diensten heelkunde waar patiënten verblijven na operatieve tandheelkunde (bv. tandextracties) dienen de opdrachten aan verpleegkundigen gegeven te worden door een arts.

#### **4. VOEDING GEVEN AAN EEN RESIDENT DOOR EEN KINESIST**

##### **Vraag**

Mag een kinesist voeding geven aan een resident?

Is er verschil tussen residenten met en zonder slikstoornissen?

##### **Antwoord**

Toedienen van enterale voeding is een verpleegkundige handeling B1 (K.B. van 18 juni 1990).

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is enkel bevoegd voor de uitoefening van de verpleegkunde. Elk gezondheidszorgberoep heeft een eigen bevoegdheid, die wettelijk omschreven is. Het is mogelijk dat handelingen op verschillende lijsten staan ; dan mogen de diverse betrokken beroepsbeoefenaars ze uitvoeren.

De omschrijving van de handelingen waarvoor de kinesisten bevoegd zijn, staat in art. 21bis §4 van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die van de ergotherapeuten in het K.B. van 8 juli 1996 en die van de logopedie in het K.B. van 20 oktober 1994.

De bevoegdheid van elk betrokken beroep ligt hierdoor wettelijk vast. Indien ze verpleegkundige handelingen stellen die niet tevens tot hun eigen bevoegdheid

behoren, zijn ze strafbaar wegens onwettige uitoefening van de verpleegkunde (art. 38ter, 1° van het K.B. nr. 78).

Op te merken valt nog dat artsen de uitvoering van handelingen enkel mogen toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaars die hiervoor wettelijk bevoegd zijn (art.5) en dat directies of anderen die aan niet-bevoegden opdracht of toelating geven tot het uitvoeren van onwettige handelingen, hiervoor eveneens strafbaar zijn (art. 38ter, 4°).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **5. EEG OF EP DOOR EEN NIET-VERPLEEGKUNDIGE / ARTERIEEL BLOEDGAS DOOR EEN VERPLEEGKUNDIGE**

### **Vraag**

A. Voor het nemen van een EEG of EP (geëvoeerde potentialen) zouden we een niet verpleegkundige willen opleiden. De onderzoeken gaan altijd door met een arts in de onmiddellijke nabijheid.

B. Een hoofdverpleegkundige van een hospitalisatie afdeling belt mij met volgende mededeling: een nachtverpleegkundige heeft deze nacht een bloedgas (= arteriële punctie) uitgevoerd. Dit in aanwezigheid van de arts.

Ik lees dat dit een 'toevertrouwde medische handeling' is. Er is echter in het ziekenhuis geen gewoonte dat verpleegkundigen dit doen en er is geen procedure voorhanden. De arts is er bijgebleven. De verpleegkundige vertelt dit via facebook zeer trots aan iedereen die het wenst te weten waardoor wat reactie ontstaat.

## Antwoord

A. Het uitvoeren van een EEG of EP is een verpleegkundige handeling B2 die hoort onder “gebruik van apparaten voor observatie van de verschillende functiestelsels”. (K.B. van 18 juni 1990). De uitvoering is dus voorbehouden aan verpleegkundigen (of paramedische beroepen waar de handeling op de toegelaten lijst van dat beroep zou staan).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

B. Bloedafname door arteriële punctie is een toevertrouwde medische handeling of “C”-handeling (K.B. 18 juni 1990). De arts kan deze handeling toevertrouwen aan een verpleegkundige mits een voorschrift (mondeling, schriftelijk of staand order).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

Het verschil tussen een B2- en C-handeling is de volgende : B2 is een verpleegkundige handeling die mag uitgevoerd worden door alle verpleegkundigen met een medisch voorschrift. De verpleegkundige is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de uitvoering.

Een C-handeling wordt door de arts toevertrouwd aan een verpleegkundige. Dit houdt in dat de arts er zich van verzekert dat de verpleegkundige over de nodige opleiding en ervaring beschikt en dat de uitvoering in goede omstandigheden kan verlopen. De arts moet niet aanwezig zijn maar hij houdt een zekere betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij de uitvoering van de handeling.

Voor B2- en C-handelingen moet de procedure opgesteld worden in overleg met de betrokken arts(en).



## 6. ENKELARMINDEX

### Vraag

Onder welke categorie van handelingen moet het meten en interpreteren van de enkelarmindex ondergebracht worden? Is dit een B2 verstrekking (verpleegkundige handeling waarvoor een medisch voorschrift vereist is) of een C-verstrekking (medische handeling)?

### Antwoord

Het meten van de enkel-armindex met apparatuur valt onder de bepaling “Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels” en is een B2-handeling.

De interpretatie of beoordeling ervan is een medisch toevertrouwde handeling (C) : “Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels”.

Beide vereisen een medisch voorschrift.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 7. INTRACAVEURNEUZE INJECTIE

### Vraag

Is een intracaverneuze injectie een technische verpleegkundige handeling die een arts kan opdragen aan een verpleegkundige, of een medisch toevertrouwde handeling ?

Dit type injectie wordt uiteindelijk door de patiënt bij zichzelf uitgevoerd, zoals een diabeticus zijn insuline inspuit.

Hierover staat geen informatie in de lijst van verpleegkundige handelingen.

## **Antwoord**

De intracaverneuze injectie kan beschouwd worden als intramusculaire injectie en maakt deel uit van de verstrekking 'toediening van geneesmiddelen' (verpleegkundige handeling B2 die een medisch voorschrift vereist).

Voor elke verpleegkundige handeling moet een procedure opgemaakt worden ; voor een B2-handeling gebeurt dit in overleg met de betrokken arts(en) die eventuele voorwaarden voor de uitvoering in de instelling of de praktijk kan bepalen.

De patiënt mag bij zichzelf steeds zorgen uitvoeren.

Het is aan niet-bevoegden (dus niet-artsen of niet-verpleegkundigen) verboden verpleegkundige handelingen uit te voeren. Het is ook aan gezondheidszorgberoepen of directies verboden opdracht of toelating te geven voor het illegaal uitvoeren van de verpleegkunde, en aan verpleegkundigen om niet-bevoegden te helpen de verpleegkunde uit te voeren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **8. PATIËNTENTRANSPORT PEDIATRIE**

### **Vraag**

In diverse ziekenhuizen bestaan vragen rond intern vervoer van kinderen, die toezicht nodig hebben, en rond de (verpleegkundige) aansprakelijkheid. Wanneer heeft een patiënt "bestendig toezicht" nodig? Wat als ouders zelf het kind wensen te dragen tijdens vervoer?

Op dit ogenblik vervoeren veel personeelsleden kinderen: verpleegkundigen, zorgkundigen, brancardiërs, logistiek medewerkers, vrijwilligers... Dit gebeurt zowel voor onderzoeken, raadplegingen, behandelingen, kleine als grote operatieve ingrepen. Hierdoor wordt in een schemerzone gewerkt. Kinderen vormen een bijzondere groep omdat toezicht nodig is om hun veiligheid te waarborgen.

De verpleegkundige blijft verantwoordelijk voor het transport van kinderen en beslist wie het vervoer kan uitvoeren: verpleegkundigen (inbegrepen ziekenhuisassistenten), zorgkundigen, of ouders. De instelling moet een standaardprocedure opmaken in samenspraak met een arts. Wanneer zorgkundigen de activiteit uitvoeren, doen ze dit na delegatie door een verpleegkundige, die bereikbaar moet blijven voor informatie en ondersteuning. Ouders mogen het transport uitvoeren tenzij de zorgverstrekker oordeelt dat dit de gezondheid van het kind schaadt; de verpleegkundigen blijven daarbij begeleiding aanbieden.

De vraagsteller vraagt verduidelijking van de Technische Commissie.

### **Antwoord**

Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben, is een verpleegkundige handeling B1 (koninklijk besluit van 18 juni 1990 ). Dit betekent dat ze enkel mag uitgevoerd worden door verpleegkundigen.

Vervoer waar geen bestendig toezicht nodig is, staat niet op een voorbehouden lijst en mag door iedereen uitgevoerd worden.

Wat is vervoer met “bestendig toezicht”?

Zoals voor alle verpleegkundige B- en C-handelingen dient de instelling een procedure op te stellen. Gezien het een B1-handeling betreft, die verpleegkundigen zelfstandig mogen uitvoeren, is dit een verpleegkundige bevoegdheid die mag uitgevoerd worden door alle categorieën verpleegkundigen. In de procedure wordt bepaald wanneer vervoer van een patiënt bestendig toezicht vereist.

Voor elk vervoer van een patiënt dient de verpleegkundige van de afdeling of dienst zelf in te schatten of de toestand van de patiënt een bestendig toezicht nodig maakt. Dit doet hij/zij aan de hand van de procedure en zijn eigen evaluatie van de toestand van de patiënt.

Als basis voor de beslissing kunnen volgende criteria gebruikt worden:

1. Zijn er risico's verbonden aan de pathologie en toestand van de patiënt/resident?

- Heeft de patiënt onderweg kans op potentiële acute verwickelingen van zijn toestand?
- Heeft de patiënt specifieke zorgen of apparatuur zoals monitoring, beademing, endotracheale tube, tracheacanule, meerdere spuit- of infuuspompen met continu medicatie, toestellen voor cardiovasculaire ondersteuning, intracerebrale ventrikeldrain, ...

Zo ja, dan is bestendig toezicht nodig.

Het feit dat een patiënt een infuus, zuurstof, verblijfsonde en/of maagsonde heeft is op zich geen indicatie voor bestendig toezicht wanneer de toestand van de patiënt stabiel is en er onderweg geen verwickelingen te verwachten zijn.

- Is de patiënt beslissingsbekwaam, m.a.w. in staat verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn eigen toestand en in te staan voor zijn eigen veiligheid? Hier dient bijv. bijzonder aandacht besteed aan kinderen, demente personen, psychiatrische patiënten met psychosen of suïcidale intenties, patiënten onder invloed van sederende of psycholeptische medicatie, ...
- Is er een voorzienbaar risico op dwaalgedrag, vergissingen, ongevallen of wanhoopsdaden tijdens het vervoer en de wachttijden?

Zo ja, dan is bestendig toezicht nodig.

## 2. Zijn er risico's voor de fysieke veiligheid van de patiënt?

Hier dient gedacht aan vallen, bedreiging voor de gezondheid van de patiënt zelf, van personeel of derden.

Zo ja, dan is bestendig toezicht nodig.

Wanneer het gaat om maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht, kan de verpleegkundige dit delegeren aan een zorgkundige (K.B. van 12 januari 2006). Hiervoor blijven alle voorwaarden voor delegatie van toepassing.

3. Deze lijst is niet exhaustief maar helpt als basis voor het opmaken van de procedure en de evaluatie van de toestand van de patiënt door de verpleegkundige.

4. Ouders mogen hun kinderen niet vervoeren wanneer bestendig toezicht nodig is. De wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002 geeft hen wel het recht te beslissen over het uitvoeren van zorgen bij hun minderjarige kinderen, maar niet de bevoegdheid om verpleegkundige handelingen uit te voeren (K.B. nr. 78, art. 21quater).

Wanneer geen bestendig toezicht nodig is, mogen de ouders uiteraard het kind zelf vervoeren gezien dit geen medisch/verpleegkundige handeling is en iedereen deze mag uitvoeren.

Indien de verpleegkundige beslist dat bestendig toezicht nodig is, en de ouders dit expliciet weigeren, noteert de verpleegkundige dit in het dossier van het patiëntje. Vindt de verpleegkundige het toezicht zeker nodig voor de gezondheid van het kind, dan kan ze de beslissing van de ouders nog overrulen (Wet patiëntenrechten, art. 15 §2).

In de praktijk kunnen de ouders het kind fysiek dragen maar gaat de verpleegkundige met ouders en kind mee zodat ze een acute achteruitgang van de toestand van het kind kan observeren en kan tussenkomen bij acute problemen.

#### Aansprakelijkheid

Het is niet de bevoegdheid van de Technische Commissie zich uit te spreken over aansprakelijkheid bij mogelijke fouten of ongevallen tijdens het vervoer. Dit is trouwens uiteindelijk een feitenkwestie waarover de rechter in elk individueel geval zal beslissen.

Gezien dit nochtans een grote bezorgdheid is bij verpleegkundigen en verantwoordelijken, stellen wij deze vraag aan de juridische deskundigen. Wij zullen hun advies ook bezorgen aan de sector.

## **9. VERDUIDELIJKING TAKEN ZOR GKUNDIGE**

### **Vraag**

De verantwoordelijke van een instelling voor psychogeriatric vraagt of een afgestudeerde zorgkundige een aantal technieken mag uitvoeren, die in een grijze zone zouden zitten.

### **Antwoord**

- zetpil toedienen: neen.

- medicatieklever opkleven (fentanyl, nitroglycerine): neen.
- orale medicatie toedienen (morfine): ja, volgens de voorwaarden.
- zakje van blaassonde vervangen: neen.
- verbanden aanleggen: neen.
- rectaal toucher uitvoeren: neen.
- aërosol toedienen: neen.

(K.B. van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren; bijlage 1 – B.S. 03.02.2006, Ed. 2).

## **10. TERUGTREKKEN VAN EEN LOCOREGIONALE CATHETER: B2-HANDELING?**

### **Vraag**

Het terugtrekken van een peridurale catheter werd opgenomen in de lijst van handelingen als B2. Kan men het terugtrekken van een locoregionale catheter in dezelfde rubriek onderbrengen?

### **Antwoord**

Ja, dit valt onder de bepaling “verwijderen van epidurale catheter”. Dit is een verpleegkundige handeling B2 die een medisch voorschrift vereist.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **11. TOEDIENING VAN INSULINE DOOR OPVOEDERS**

### **Vraag**

Mogen opvoeders insuline inspuiten bij volwassen personen met een handicap wanneer geen verpleegkundigen aanwezig zijn om de middaginspuiting te doen?

### **Antwoord**

Het inspuiten van insuline bij diabetespatiënten kan ondergebracht worden onder: "Voorbereiding en toediening van medicatie via de volgende toegangswegen: subcutaan". Dit is een B2-handeling die de verpleegkundige mag uitvoeren en waarvoor een voorschrift van de arts nodig is. Deze handeling kan in geen geval gedelegeerd worden aan opvoeders. De opvoeders die deze handeling uitvoeren, maken zich schuldig aan het illegaal uitoefenen van de verpleegkunde en kunnen hiervoor vervolgd worden.

## **12. INSCHAKELLEN VAN KINESITHERAPEUTEN IN RADIOLOGIE EN RADIOTHERAPIE**

### **Vraag**

De vraag handelt over het inschakelen van kinesitherapeuten op de diensten radiologie en radiotherapie. De vraagsteller respecteert ten volle de wettelijke bevoegdheid van de verpleegkundigen. In de instellingen zijn er vaak voldoende kinesitherapeuten. Men stelt de vraag of er een mogelijkheid is dat ze ondersteuning bieden aan de verpleegkundigen op deze diensten.

### **Antwoord**

De Technische Commissie is bevoegd voor de verpleegkunde en spreekt zich principieel niet uit over andere beroepen. Wel lijkt ze de verpleegkundige handelingen af. Niet-verpleegkundigen die deze handelingen uitvoeren, zijn strafbaar tenzij het gaat om artsen of andere gezondheidszorgberoepen waar de handeling deel uitmaakt van de normale uitoefening van hun beroep.

Bij de invoering van de regelgeving voor technoloog medische beeldvorming konden de kinesitherapeuten een overgangsmaatregel aanvragen volgens art. 54ter (K.B. nr. 78). Hoewel deze regeling nooit formeel werd uitgevoerd, antwoordde de FOD Volksgezondheid op een aantal vragen dat de kinesitherapeuten konden beschouwd worden als gelijkgeschakeld wanneer ze de handelingen al stelden. Daardoor

werden ze “bevoegd” voor bediening van RX-toestellen, toediening van I.V. contrast enz. Deze maatregel was uitdovend en kan op dit ogenblik niet mee toegepast worden.

De normale beroepsuitoefening van de kinesitherapeuten staat beschreven in art. 21bis, §4 van het K.B. nr. 78:

“1° systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie:

a) de lichaamsoefeningstherapie (...)

b) de massagetherapie (...)

c) de fysieke therapieën (...)

2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt (...)

3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;

4° de prenatale en postnatale gymnastiek.”

Hierbij staan niet onmiddellijk handelingen die behoren tot de bevoegdheid van verpleegkundigen op de diensten medische beeldvorming en radiotherapie.

De verpleegkundige handelingen bij medische beeldvorming resp. radiotherapie houden in de voorbereiding en uitvoering, installatie van de patiënt, instelling en bediening van de toestellen, eventueel I.V. toedieningen, observatie en rapporteren. Het positioneren van de patiënt maakt integraal deel uit van de verpleegkundige handeling, zeker op deze diensten waar de effectiviteit van de techniek en de veiligheid van de patiënt er direct van afhangt. Dit wordt bevestigd door de ontwikkeling van een specialisatie en bijkomende opleiding voor verpleegkundigen op deze diensten.

Wat betreft de deelname aan zorgactiviteiten willen we er op wijzen dat kinesitherapeuten bij de FOD Volksgezondheid hun erkenning kunnen aanvragen als zorgkundige waardoor ze de verpleegkundige handelingen mogen stellen die vermeld staan in het K.B. van 12 januari 2006.

Op dit ogenblik ziet de Technische Commissie voor Verpleegkunde niet onmiddellijk taken in de directe patiëntenzorg die op de diensten medische beeldvorming en radiotherapie kunnen overgenomen worden door de kinesitherapie.

Waar de Technische Commissie voor Verpleegkunde bevoegd is voor de omschrijving van de verpleegkundige handelingen, is advies over het werkveld van het beroep het terrein van de Nationale Raad voor Verpleegkunde. Wij geven de vragen dan ook door aan de NRV voor mogelijke verdere bespreking en opvolging.



## 13. BOTOX INJECTIES

### Vraag

Een verpleegkundige, wil zelfstandig worden, wil o.a. botox injecties en acide alegoniek beoefenen, vraag: is hiervoor een erkenning of beroepsbekwaamheid/titel of zo nodig?

### Antwoord

'Acide alegoniek' is bij de Technische Commissie voor Verpleegkunde onbekend. Mogelijk gaat het om acide alendronique (o.a. in merkproduct Fosamax®) ? Een correcte bepaling van geneesmiddelen is essentieel voor een verantwoorde en veilige toediening.

Toedienen van injecties, ongeacht het product, behoort tot de bevoegdheid van elke verpleegkundige. Een erkend diploma van verpleegkundige, met visum van de betrokken Provinciale geneeskundige commissie, is hiervoor voldoende.

Toediening van geneesmiddelen mag door verpleegkundigen enkel uitgevoerd worden met een medisch voorschrift gezien het een B2-handeling betreft (K.B. van 18 juni 1990). Het voorschrift kan door de arts mondeling, schriftelijk of door stand order gegeven worden. Voor elke verpleegkundige handeling is een procedure vereist. Voor een B2-handeling moet deze procedure opgesteld worden in overleg met de voorschrijvende arts.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **14. BLOEDDRUKMETING DOOR DE ZORGKUNDIGE**

### **Vraag**

Mag de verpleegkundige de bloeddrukmeting delegeren aan zorgkundigen wanneer het ziekenhuis beschikt over elektronische bloeddrukmeters die onderhouden worden door de biotechnische dienst?

### **Antwoord**

In de huidige stand van de wetgeving is het meten van de bloeddruk een B1-handeling die voorbehouden is voor verpleegkundigen (K.B. van 18 juni 1990).

Gezien ze niet voorkomt op de lijst van handelingen van zorgkundigen, kan ze niet gedelegeerd worden aan zorgkundigen (K.B. van 12 januari 2006).

## **15. NEMEN VAN UITSTRIJKJES UIT NEUS EN KEEL**

### **Vraag**

In het kader van opsporen van infectie nemen verpleegkundigen met wissers stalen van vocht uit neus en keelholte. Is dit een medische of een verpleegkundige handeling?

### **Antwoord**

Het nemen van bacteriologische stalen is een verpleegkundige handeling B2: "staalafneming en collectie van secreties en excreties". Dit betekent dat de verpleegkundige de handeling uitvoert op medisch voorschrift (mondeling, schriftelijk of met staand order).

Het gaat hier om het nemen van stalen op de huid of slijmvliezen in de natuurlijke lichaamsopeningen, niet van een punctie.

## 16. MANUELE VERWIJDERING FAECALOMEN – HYGIËNISCHE ZORG STOMA

### Vraag

- Leerlingen hebben op televisie gehoord dat het manueel verwijderen van faecalomen zou erkend worden als B2-handeling.
- Voor de lijst van de zorgkundigen:
  - o Houdt hygiënische zorg aan een geheeld stoma in dat het zakje vervangen wordt, wat vaak nodig is?
  - o Betreft het hier enkel stomata van de spijsvertering of ook urinaire stomata?

### Antwoord

- Er is geen enkele intentie het manueel verwijderen van faecalomen van categorie te veranderen.

Mogelijk is deze foute boodschap een aanleiding voor docenten om studenten op kritische en realistische wijze te leren omgaan met informatie.

- Lijst van zorgkundigen:
  - o Het vervangen van het stomazakje is vaak nodig bij de verzorging van een geheeld stoma. De zorgkundige mag het uitvoeren in het kader van deze techniek.
  - o Het K.B. van 12 januari maakt geen onderscheid tussen de soorten stomata. Beide soorten mogen verzorgd worden door zorgkundigen in de voorwaarden voorzien in het K.B.

## **17. VOEDSELTOEDIENING DOOR NIET-VERPLEEGKUNDIGEN (ZORGKUNDIGEN/LOGISTIEK ASSISTENTEN/VRIJWILLIGERS) – ONDERVOEDING – RISICOLOZE SITUATIES**

### **Vraag**

#### Risicoloze situaties

Uit de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen blijkt:

De verpleegkundige staat in voor de totale verzorging van de patiënt waarvan enterale vocht- en voedseltoediening een belangrijk onderdeel uitmaakt. Binnen dit kader mogen niet-verpleegkundigen voedsel en vocht toedienen in risicoloze situaties. (bron: "Verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen op basis van de briefwisseling met de Technische Commissie voor Verpleegkunde." – versie 1 juli 2007)

Wat zijn "risicoloze situaties"?

#### Verpleegkundige verantwoordelijkheid

- Wat indien voor bepaalde afdelingen 9 monden moeten gevoed worden en er maar 2 verpleegkundigen beschikbaar zijn? Wie kiezen?
- Wat indien slikken veilig is bij ingedikte dranken? is dat risicoloos?
- In hoeverre kunnen logistieke assistenten eten geven op een neurologische afdeling
- Wat als een zorgkundige eten geeft onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige en de patiënt zich verslikt?

### **Antwoord**

#### Risicoloze situaties

Men kan zeggen dat een patiënt die gehospitaliseerd is zich in principe in een risicovolle situatie bevindt. Er is echter een groot probleem van ondervoeding in de verschillende ziekenhuizen omdat er niet altijd voldoende verpleegkundigen beschikbaar zijn om alle monden te voeden. Dit maakt dergelijke strikte definitie moeilijk hanteerbaar.

De verpleegkundige kan en moet beoordelen of een patiënt zich in een risicoloze situatie bevindt. Hij moet inschatten of er zich een gezondheidsrisico manifesteert, en

dit op basis van de individuele en actuele toestand van de patiënt. Dit dient vastgelegd te worden in een procedure door de instelling.

Op basis hiervan kan de verpleegkundige beslissen om de voedsel- en vochttoediening over te laten aan naasten. Delegatie van deze handeling aan logistieke assistenten is niet toegelaten aangezien zij geen zorgen mogen toedienen. De verpleegkundige kan bovendien beslissen om de delegatie stop te zetten indien hij merkt dat er, door een veranderde toestand of situatie van de patiënt, alsnog een risico is.

### Verpleegkundige verantwoordelijkheid

Indien onvoldoende verpleegkundigen beschikbaar zijn om de voedsel- en vochttoediening van alle patiënten op een afdeling te verzekeren, is het de verantwoordelijkheid van de arts en de directie om te beslissen hoe dit beheerd zal worden.

De verpleegkundige heeft daarnaast een meldingsplicht. Indien hij merkt dat een patiënt gevaar loopt op ondervoeding, moet dit gemeld worden aan de arts en directie onder geschreven vorm. Dit kan op verschillende manieren gebeuren:

- De verpleegkundige kan dit melden op een hogere vergadering (directievergadering, stafvergadering,...) zodat dit wordt opgenomen in de notulen.
- Via mail, briefwisseling, ...

Het is belangrijk dat de verpleegkundige hierbij duidelijk de oorzaak van de ondervoeding, zijnde de onderbestaffing, vermeldt zodat de arts en de directie op de hoogte zijn en de nodige maatregelen kunnen treffen. De drempel om dit via de hiërarchie aan te kaarten kan groot zijn; het is daarom belangrijk dat deze vaststellingen worden opgenomen in het verpleegkundig dossier.

De verpleegkundige dient eveneens in te schatten of het inslikken van ingedikte dranken bij een bepaalde patiënt op een bepaald tijdstip een risico inhoudt en hij dit bijgevolg kan delegeren of niet. Hij kan eventueel ook een logopedist raadplegen.

## **18. VERZORGING VAN DE INSTEELPLAATS VAN EEN GASTROSTOMIESONDE DOOR EEN ZOR GKUNDIGE**

### **Vraag**

Is het een zorgkundige toegestaan om de insteekplaats van een gastrostomie sonde te verzorgen?

### **Antwoord**

Het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, bepaalt dat de *“hygiënische verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is”* een verpleegkundige handeling is die door een verpleegkundige kan gedelegeerd worden aan een zorgkundige. Een gastrostomiesonde maakt deel uit van de stoma. Het verzorgen van de insteekplaats van de sonde valt dus onder deze handeling en kan door een verpleegkundige worden gedelegeerd aan de zorgkundige onder de voorwaarden voor de delegatie die door het KB van 12 januari 2006 zijn bepaald (geheelde stoma, toezicht van de verpleegkundige, gestructureerde equipe, zorgplan, ...).

## **19. BLAASSONDE BIJ JONGEN: TOEVERTROUWDE MEDISCHE HANDELING OF TECHNISCHE VERSTREKKING**

### **Vraag**

Is het plaatsen van een blaassonde bij kinderen/jongens een door een arts toevertrouwde medische handeling of een technisch verpleegkundige verstrekking?

### **Antwoord**

Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 met betrekking tot de technisch verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen stelt dat de *“voorbereiding, uitvoering en toezicht op blaassondage”* een technisch verpleegkundige verstrekking is waarvoor een voorschrift van de arts nodig is (B2-handeling). Het koninklijk besluit maakt geen verschil tussen de verschillende leeftijdscategorieën voor de toepassing van deze handeling. Er is enkel een verschil in procedure.

## **20. TOEDIENEN VAN MEDICATIE DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE IN GEVAL VAN EEN FOUT IN HET VOORSCHRIFT – CORRECTIE VAN DE ARTS AFWACHTEN?**

### **Vraag**

Wanneer een verpleegkundige een fout ontdekt in het voorschrift van de arts en dit meldt, moet hij dan de geschreven aanpassing van de arts afwachten alvorens de medicatie toe te dienen?

### **Antwoord**

De verpleegkundige moet in eerste instantie zorgvuldigheid nastreven. Hij moet waakzaam zijn voor foute dosissen of soorten medicatie. Indien de verpleegkundige van mening is dat er een manifeste fout zit in het voorschrift, kan hij beslissen om dit niet uit te voeren en heeft hij de verantwoordelijkheid om dit te melden aan de arts. De arts moet de verpleegkundige horen, het voorschrift herbekijken en indien nodig aanpassen.

Een aanpassing mag mondeling door de arts aan de verpleegkundige worden doorgegeven, op voorwaarde dat deze aanpassing zo snel mogelijk onder geschreven vorm wordt bevestigd.

## **21. EEN PORT-A-CATH DRAAIEN: VERPLEEGKUNDIGE OF ARTS**

### **Vraag**

Bij een patiënt waarbij een Port-a-cath is ingeplant, gebeurt het, het zij weinig frequent, dat deze Port-a-cath zich draait. Bepaalde verpleegkundigen nemen de verantwoordelijkheid om deze Port-a-cath terug te draaien. Deze manipulatie bevindt zich niet in de lijst met handelingen. Betreft het een handeling die toebehoort aan de verantwoordelijkheid van de arts?

### **Antwoord**

De Port-a-cath is een intern apparaat dat via een chirurgische ingreep wordt ingebracht bij de patiënt. Bij verschuiving of verdraaiing van de Port-a-cath moet de verpleegkundige dit melden aan de arts die moet nagaan of hiermee risico's zijn verbonden en indien nodig de Port-a-cath terugdraaien of op zijn plaats brengen, hetzij manueel hetzij via een chirurgische ingreep.

Wanneer een infuus dat werd ingebracht in het Port-a-cath systeem is losgeraakt (bv. na draaien, verplaatsen, ... van de patiënt), kan de verpleegkundige dit infuus zelf terugplaatsen. Hij moet er wel op toezien dat de Port-a-cath niet is verschoven door de beweging van de patiënt.

## **22. KINESITHERAPEUTEN, ERGOTHERAPEUTEN EN LOGOPEDISTEN: VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN IN HET KADER VAN ADL**

### **Vraag**

- In welke mate mogen kinesitherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten een aantal verpleegkundige handelingen uitvoeren in het kader van ADL?
- Kunnen enkel ergotherapeuten in het kader van ADL een aantal taken tot zich nemen maar de twee andere niet?

Situatieschets: in bestuur x wil men de drie categorieën verplichten een aantal verpleegkundige handelingen te laten uitvoeren in het kader van ADL, zoals bv. het wassen, aankleden, eten toedienen van bejaarde patiënten op RVT diensten. Zullen deze personen daardoor onrechtmatig een aantal verpleegkundige handelingen (B1) uitvoeren die beschermd zijn via het KB nr. 78?

### **Antwoord**

Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie zijn een verpleegkundige handeling B1 (K.B. van 18 juni 1990).

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is enkel bevoegd voor de uitoefening van de verpleegkunde. Elk gezondheidszorgberoep heeft een eigen bevoegdheid, die wettelijk omschreven is. Het is mogelijk dat handelingen op verschillende lijsten staan ; dan mogen de diverse betrokken beroepsbeoefenaars ze uitvoeren.

De omschrijving van de handelingen waarvoor de kinesisten bevoegd zijn, staat in art. 21bis §4 van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die van de ergotherapeuten in het K.B. van 8 juli 1996 en die van de logopedie in het K.B. van 20 oktober 1994.

De bevoegdheid van elk betrokken beroep ligt hierdoor wettelijk vast. Indien ze verpleegkundige handelingen stellen die niet tevens tot hun eigen bevoegdheid behoren, zijn ze strafbaar wegens onwettige uitoefening van de verpleegkunde (art. 38ter, 1° van het K.B. nr. 78).



Op te merken valt nog dat artsen de uitvoering van handelingen enkel mogen toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaars die hiervoor wettelijk bevoegd zijn (art.5) en dat directies of anderen die aan niet-bevoegden opdracht of toelating geven tot het uitvoeren van onwettige handelingen, hiervoor eveneens strafbaar zijn (art. 38ter, 4°).

In de instelling moet een procedure aanwezig zijn en de uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen uit te voeren.

## **23. AANLEGGEN KLEEFTRACTIE: VERPLEEGKUNDIGE OF MEDISCHE HANDELING**

### **Vraag**

Men stelt de vraag naar aanleggen van kleeftacties bij patiënten met (femurhals)fractuur. Is dit een verpleegkundige of medische handeling?

De tractie houdt niet enkel immobilisatie in maar ook een reductie en aligneren van de fractuur. Dat blijft volgens de vraagsteller een medische handeling, net zoals het aanbrengen van een priem voor bottractie.

In de lijst van handelingen staat onder B2 : “Toepassing van de behandelingen tot immobilisatie van alle letsels, na eventuele manipulatie door de arts, zoals het aanbrengen van verbanden in gips en gipsvervangende producten en het toepassen van andere technieken tot immobilisatie.”

### **Antwoord**

De praktijk in ziekenhuizen verschilt. In een aantal ziekenhuizen leggen verpleegkundigen alle kleeftacties aan, na opdracht van de arts, in sommige andere is de volledige techniek voorbehouden aan de arts.

Reductie van een fractuur is in elk geval de bevoegdheid van de arts, niet van de verpleegkundige. Bij een tractie geeft de arts de opdracht, hij controleert de stand van het lidmaat en bepaalt het aan te hangen gewicht. De verpleegkundige mag een kleeftactie bevestigen voor de immobilisatie.

Zoals elke procedure heeft deze risico's, vnl. huidletsels en vasculaire belemmering. Wanneer de verpleegkundige de tractie aanlegt, dient dit beschreven in een procedure die ook de aandachtspunten en nodige observatie bevat. Gezien het gaat

om een B2-handeling moet de procedure opgesteld worden in overleg met de arts(en).

De B2-handeling houdt in dat de arts zelf beslist of hij de opdracht geeft of niet; de instelling kan ook beslissen de techniek niet te laten uitvoeren door verpleegkundigen en geen procedure op te stellen.

Plaatsen van een priem voor een bottractie is een medische handeling, die door verpleegkundigen enkel zou kunnen uitgevoerd worden in het kader van chirurgie (als assistentie voor chirurgische ingrepen, B2). Ook bij een bottractie mag de verpleegkundige, na plaatsen en controle door de arts, de tractie verder installeren op medisch voorschrift en met een procedure.

## **24. VERPLEEGKUNDIGEN EN ZOR GKUNDIGEN: PROCEDURE ROND GENEESMIDDELEN**

### **Vraag**

- a) Mag thuismedicatie op de kamer van de patiënt bewaard worden?
- b) Zijn er bepaalde regels over het klaarzetten en controleren van medicatie vooraleer deze toegediend wordt? Men meent te verstaan dat enkel personen die vallen onder het KB nr. 78 van 10 november 1967 dit mogen uitvoeren, zijn er nog meer zaken waarmee men rekening dient te houden?
- c) Is enkel de verpleegkundige die de medicatie toedient verantwoordelijk of ook de verpleegkundige die de medicatie voorbereid/klaargezet heeft?
- d) Hoe zit het met de zorgkundigen? Zij mogen enkel handelen onder toezicht van de verpleegkundige, maar wat houdt dit concreet in. Bv. mag een zorgkundige medicatie toedienen terwijl de verpleegkundige in de kamer ernaast aan het verzorgen is? Welke medicatie mag een zorgkundige toedienen: enkel oraal, ook inhalatie?
- e) Mag een ziekenhuisapotheker medicatie meegeven aan een verpleegkundige zonder ondertekend medisch voorschrift? Bijv. stel dat er 's nachts dringend medicatie nodig is omwille van een levensbedreigend iets en de arts is niet aanwezig, mag de apotheker dan medicatie meegeven?
- f) Mag een verpleegkundige telefonisch medicatie bestellen via de ziekenhuisapotheker? Stel dat de arts enkel een mondeling medisch voorschrift

gegeven heeft: kan de verpleegkundige hiermee medicatie verkrijgen bij de apotheek? Dit zal natuurlijk enkel gebeuren in zeer dringende gevallen, maar is het wettelijk gezien mogelijk?

g) Staat er in de wet iets vermeld over de inhoud van het medicatieschema: naam patiënt, naam medicatie, toedieningsvorm, dosis, frequentie, ...?

h) Is het correct als bv. op een geriatrische afdeling medicatie in een potje klaargezet wordt op tafel omdat de patiënt bv. slaapt? Moet de patiënt niet onder toezicht van de verpleegkundige medicatie innemen?

i) Vaak worden recipiënten met enkel een kamernummer op vermeld gebruikt voor de bedeling van medicatie, maar kan dit wel? Er is geen identificatie met naam, geboortedatum, ... Wat indien het fout loopt bij tweepersoonskamers of indien er reeds een nieuwe patiënt op de kamer ligt bij vervroegd ontslag van de oude patiënt?

j) Mag medicatie al uit de blisterverpakking gehaald worden (comprimés) bij het voorbereiden van de medicatie (dus als de verpleegkundige de medicatie voor de afdeling klaarzet).

k) Is het wettelijk verplicht om bij het toedienen van medicatie te paraferen? Moet de verpleegkundige opspoorbaar zijn? Dus moet er een parafenlijst op de afdeling aanwezig zijn?

l) Welke medicatie mag een verpleegkundige precies toedienen?

m) Wat met vaccins?

## **Antwoord**

a) Ja. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt voor zover hij fysiek en psychisch hiertoe in staat is. Is de patiënt, omwille van leeftijd, ziekte-toestand, geestegesteldheid, ... hiertoe niet meer in staat, dan wordt medicatie bewaard en verdeeld zoals gebruikelijk op de afdeling.

b) De Technische Commissie voor Verpleegkunde heeft een uitgebreid antwoord geformuleerd op de vraag rond toedienen van medicatie door de zorgkundige en verwijst hiernaar (zie antwoord 2010/4).

c) Beiden zijn verantwoordelijk, maar de verpleegkundige die toedient moet de medicatie steeds controleren.

d) De Technische Commissie voor Verpleegkunde heeft een uitgebreid antwoord geformuleerd op de vraag rond toedienen van medicatie door de zorgkundige en verwijst hiernaar (zie antwoord 2010/4).

e) Ja, de apotheker stelt de procedures op voor distributie en afhalen van de geneesmiddelen in het ziekenhuis.

f) Zie vorig antwoord, de verpleegkundige dient elk mondeling voorschrift te noteren in het verpleegdossier. Het KB van 18/06/1990 stelt in art. 7quater, §3 en §4:

“Bij het voorschrift door de arts aan de verpleegkundige mondeling medegedeeld en in aanwezigheid van een arts uit te voeren, herhaalt de verpleegkundige het voorschrift en verwittigt hij de arts wanneer hij het uitvoert. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift. Enkel in dringende gevallen kan het mondeling geformuleerd voorschrift uitgevoerd worden in afwezigheid van de arts. In dit geval zijn de volgende regels van toepassing:

- het voorschrift wordt telefonisch, radiofonisch of via webcam medegedeeld;
- indien nodig wordt er verwezen naar een standaardverpleegplan, een stand order of een procedure;
- als de verpleegkundige de aanwezigheid van de arts bij de patiënt nodig acht, kan hij niet gedwongen worden het voorschrift uit te voeren. In dat geval is hij verplicht de arts hierover in te lichten;
- als de verpleegkundige de aanwezigheid van de arts bij de patiënt nodig acht, kan hij niet gedwongen worden het voorschrift uit te voeren. In dat geval is hij verplicht de arts hierover in te lichten.”

g) Ja, het hoger genoemde KB van 18/06/1990 stelt in art. 7quater, §2, d) en e):

“Het voorschrift bevat de naam en voornaam van de patiënt, de naam en de handtekening van de arts, alsook zijn R.I.Z.I.V. –nummer. Bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:

- de naam van de specialiteit ( algemene internationale benaming en/of de commerciële benaming );
- de hoeveelheid en de posologie;
- de eventuele concentratie in deoplossing;
- de toedieningswijze;
- de toedieningsperiode of de frequentie.”

h) Als de patiënt zelf in staat is, kan men de medicatie klaarzetten (zie antwoord a), zoniet moet de verpleegkundige aanwezig zijn om er zeker van te zijn dat de patiënt de juiste medicatie inneemt.

- i) Men moet minstens de naam van de patiënt vermelden en daarnaast een zo goed mogelijke identificatie voorzien, bv. geboortedatum, intern patiëntnummer, ...
- j) Nee, medicatie moet identificeerbaar blijven tot het ogenblik van de toediening.
- k) Paraferen is niet letterlijk opgenomen in de wetgeving, maar iedere verpleegkundige verstrekking moet worden opgetekend in een verpleegkundig dossier (KB nr. 78 van 10/11/1967 , art. 21quinquies, §2). Te allen tijde moet terug te vinden zijn wie welke verstrekking heeft verricht.
- l) Er is wettelijk geen beperking op het soort geneesmiddel dat een verpleegkundige mag toedienen. (KB nr. 78 en KB van 18/06/1990)
- m) Het toedienen van vaccins mag door een verpleegkundige uitgevoerd worden; het is een toevertrouwde medische handeling (C-handeling). Een arts moet aanwezig zijn bij de toediening.

## **25. VERWIJDEREN VAN INTERSCALENE KATHETER VOOR LOGOREGIONALE PLEXUSVERDOVING: B2 OF C?**

### **Vraag**

Is het verwijderen van een interscalene katheter voor logoregionale plexusverdooving een toevertrouwde medische handeling C of een B2 handeling?

### **Antwoord**

Het verwijderen van een interscalene catheter voor locoregionale plexusverdooving is gelijk te schakelen met het verwijderen van een epidurale catheter. Het is een verpleegkundige handeling B2, waarvoor een medisch voorschrift is vereist.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en*

*handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **26. ASPIRATIE VAN DE LUCHTWEGEN DOOR DE KINESITHERAPEUT**

### **Vraag**

Men wil verduidelijkingen over de volgende interpretatie:

De kinesitherapeut mag een aspiratie van de luchtwegen doen in het kader van de respiratoire kinesitherapie, maar mag dit niet buiten het kader van de « kinesitherapie ». Buiten het kader van kinesitherapie is bv. bij intensieve zorgen, aspiratie voor een bacteriologisch onderzoek, stuwning, ...

### **Antwoord**

Aspiratie van de luchtwegen is een verpleegkundige handeling B1 (K.B. van 18 juni 1990).

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is enkel bevoegd voor de uitoefening van de verpleegkunde.

Andere gezondheidszorgberoepen hebben een eigen bevoegdheid. Wanneer ze handelingen stellen die op de lijst van de verpleegkunde staan maar ook behoren tot hun eigen beroep, zijn ze niet strafbaar.

Ter info : de omschrijving van de kinesitherapie staat vermeld in art. 21bis §4 van het K.B. nr. 78.

“ 1° Systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie :

a) de lichaamsoefeningstherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysische bijstand;

b) de massagetherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt;

c) de fysische therapieën, zijnde het tot geneeskundig doel aan de patiënt toedienen van niet-invasieve fysische prikkels, zoals elektrische stromen, elektromagnetische stralingen, ultrageluiden, warmte- en koudeapplicaties en balneotherapie;

2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in het 1° bedoelde handelingen in te stellen;

3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;

4° de prenatale en postnatale gymnastiek.”

Artsen mogen geen opdracht geven voor het uitvoeren van handelingen aan beroepsbeoefenaars die hiervoor niet bevoegd zijn (art. 5 van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Op te merken valt dat niet de dienst of locatie bepalend is voor de bevoegdheid van beroepsbeoefenaars, maar wel de wettelijke bepaling van hun functie.

## **27. EXTUBATIE VAN EEN PATIËNT DOOR EEN VERPLEEGKUNDIGE GESPECIALISEERD IN INTENSIEVE ZORG EN SPOEDGEVALLENZORG**

### **Vraag**

Is de extubatie van een patiënt door een verpleegkundig die houder (of niet) is van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, in een afdeling van intensieve zorgen, toegelaten door de lijst met handelingen wanneer deze verricht wordt op medisch voorschrift en in aanwezigheid van een arts op de afdeling?

Deze handeling wordt aangeleerd in de verpleegscholen. Zij wordt quasi dagelijks uitgevoerd door verpleegkundigen van de betrokken instelling maar men vindt deze handeling niet terug in de lijst met handelingen.

### **Antwoord**

Wie bevoegd is voor het plaatsen van een canule of toestel, is bevoegd ze te verwijderen onder dezelfde voorwaarden als het plaatsen.

Verpleegkundigen zijn bevoegd voor het uitvoeren van een endotracheale intubatie bij een reanimatie (cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen). Dit is een handeling B2, die een medisch voorschrift vereist (mondeling, schriftelijk of onder vorm van een staand order). Verpleegkundigen met de bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallenzorg mogen ze uitvoeren als B1-handeling dus zelfstandig op diensten I.Z., spoedgevallenzorg en ambulancediensten 100. Zowel voor B1 als voor B2-handelingen moet in de instelling een procedure opgemaakt zijn die de uitvoering omschrijft. De aanwezigheid van een arts is in dit geval niet vereist.

Wanneer het gaat om een geplande intubatie of extubatie voor beademing of anesthesie, kan de verpleegkundige deze enkel uitvoeren als “assistentie bij medische ingrepen” of “assistentie bij anesthesie” (B2-handelingen). Deze vereisen een medisch voorschrift (mondeling, schriftelijk of onder vorm van een staand order). Het K.B. van 18 juni 1990 bepaalt dat assistentie inhoudt dat arts en verpleegkundige samen handelingen verrichten bij een patiënt, waarbij er direct verbaal en visueel contact tussen hen bestaat.

Ook hier dient in de instelling een procedure aanwezig te zijn.

## **28. GEBRUIK VAN EEN BEADEMINGSBALLON**

### **Vraag**

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt elke patiënt met een tracheostoma een beademingsballon mee. Het gebruik van een beademingsballon door de familie bij uitval van het beademingsapparaat, onderweg in een noodsituatie of om sputum omhoog te werken, wordt dit ook aanzien als verpleegkundige handeling?

### **Antwoord**

Het uitvallen van een beademingstoestel bij een beademde patiënt is een noodsituatie. Op dat ogenblik is iedereen verplicht hulp te verlenen aan de persoon in nood. Gebruik van een beademingsballon door iemand die daarvoor bekwaam is, valt dan onder de wettelijke noodzaak (art. 422bis Strafwetboek).

Het gebruik van de ballon voor het aspireren van sputum is een verpleegkundige handeling B1 : “Luchtwegenaspiratie en drainage. Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg.” Het is wettelijk voorbehouden aan artsen en verpleegkundigen.

Op te merken valt dat de Nationale Raad voor Verpleegkunde, bevoegd voor de omschrijving van het beroep in het K.B. nr. 78, een voorstel goedkeurde dat inhoudt dat een niet-verpleegkundige die van een verpleegkundige een opleiding kreeg voor het uitvoeren van een bepaalde verpleegkundige handeling, deze handeling mag stellen bij een vooraf aangeduide patiënt (op voorwaarde dat dit niet in de uitoefening van een beroep gebeurt). Zodra deze wijziging wettelijk zal zijn gepubliceerd, zullen familieleden en mantelzorgers dergelijk technieken kunnen aanleren en uitvoeren.



## **29. INSULINETOEDIENING DOOR ZOR GKUNDIGEN**

### **Vraag**

Is het toegestaan dat een zorgkundige (met visum) insuline toedient met een insuline-pen? Of moet men hiervoor een bijscholing krijgen? Zo ja, van wie en hoelang? Of is dit nog altijd niet toegestaan?

### **Antwoord**

Toediening van medicatie door inspuiting, inbegrepen insuline, is op de lijst van verpleegkundige handelingen vermeld als B2-handeling (K.B. van 18 juni 1990). Het staat niet vermeld op de lijst van de zorgkundige handelingen (K.B. van 12 januari 2006). Zorgkundigen mogen deze toediening dus niet uitvoeren.

## **30. INSULINETOEDIENING DOOR OPVOEDERS**

### **Vraag**

Mag een opvoeder insuline toedienen aan een diabetespatiënt? Bestaat hier een koninklijk besluit voor. Als een zorgkundige of een opvoeder die techniek heeft aangeleerd gekregen, mag hij/zij deze handeling dan uitvoeren?

### **Antwoord**

Toediening van medicatie door inspuiting, inbegrepen insuline, is vermeld op de lijst van verpleegkundige handelingen (K.B. van 18 juni 1990).

De patiënt mag dit bij zichzelf toedienen (Wet patiëntenrechten van 22 augustus 2002).

Enkel artsen en verpleegkundigen mogen deze handeling bij anderen uitvoeren.

Het is aan beroepsbeoefenaars of directies verboden de uitvoering van deze handeling door niet-bevoegden toe te laten of hiertoe opdracht te geven.

## 31. TOEDIENEN AEROSOLMEDICATIE DOOR KINESITHERAPEUTEN

### Vraag

Bestaat er een wet rond wie er aerosolmedicatie (via masker met verstuiving) mag/kan toedienen aan patiënten in een ziekenhuis?

Het gaat hem hier niet over de aard van de medicatie maar wel over wie deze medicatie mag toedienen: verpleegkundigen en/of kinesitherapeuten?

### Antwoord

Toediening van medicatie langs alle wegen, inbegrepen door aërosol, is op de lijst van verpleegkundige handelingen vermeld als B2-handeling (K.B. van 18 juni 1990). Daardoor zijn artsen of verpleegkundigen bevoegd deze techniek uit te oefenen.

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is enkel bevoegd voor de uitoefening van de verpleegkunde.

Andere gezondheidszorgberoepen hebben een eigen bevoegdheid. Wanneer ze handelingen stellen die op de lijst van de verpleegkunde staan maar ook behoren tot hun eigen beroep, zijn ze niet strafbaar. Indien de toediening van medicatie via aërosol onder de bepaling van de kinesitherapie valt, mogen kinesisten deze uitvoeren. Zoniet mogen artsen geen opdracht geven voor het uitvoeren van deze handeling door kinesisten (art. 5 van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Ter info : de omschrijving van de kinesitherapie staat vermeld in art. 21bis §4 van het K.B. nr. 78.

“ 1° Systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie :

a) de lichaams oefeningstherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysische bijstand;

b) de massagetherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt;

c) de fysische therapieën, zijnde het tot geneeskundig doel aan de patiënt toedienen van niet-invasieve fysische prikkels, zoals elektrische stromen, elektromagnetische stralingen, ultrageluiden, warmte- en koudeapplicaties en balneotherapie;

2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in het 1° bedoelde handelingen in te stellen;

- 3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;  
4° de prenatale en postnatale gymnastiek.”

## **32. ZUURSTOFTOEDIENING DOOR NIET-VERPLEEGKUNDIGEN**

### **Vraag**

In de opleiding zwembadredder leert men aan om met zuurstof te werken en tevens gebruik te maken van “Manually Triggered Ventilator” (MTV) en Pneupac®. In de meeste zwembaden is zuurstof al dan niet met een (semi)automatisch systeem aanwezig. In hoeverre mogen deze zwembadredders effectief zuurstof toedienen al dan niet met (semi)geautomatiseerde systemen?

In het verlengde van deze vraag: in de opleiding kinesitherapie zit een onderdeel “reddend zwemmen” waarbij gebruik gemaakt wordt van het lespakket dat zwembadredders krijgen (o.a. het gebruik van zuurstof). Hier stelt men dus dezelfde vraag: in hoeverre mogen kinesitherapeuten zuurstof toedienen? In geval van nood, bij reanimatie, als toevertrouwde handeling? Door een arts of door een verpleegkundige?

### **Antwoord**

Zuurstoftoediening is op de lijst van verpleegkundige handelingen vermeld als B1-handeling (K.B. van 18 juni 1990). Daardoor is de uitvoering ervan voorbehouden aan artsen of verpleegkundigen.

Niet-verpleegkundigen of niet-artsen die deze handeling meermaals uitvoeren, zijn strafbaar (art. 38ter van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen). Het al dan niet hebben van opleiding of de beschikbaarheid van apparatuur verandert deze wettelijke bepaling niet.

Ook wie aan niet-bevoegden opdracht of toelating geeft voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen, is strafbaar.

Op te merken valt dat toediening van zuurstof zonder bewezen daling van de zuurstofsaturatie in het bloed schadelijke effecten heeft voor de gezondheid en de outcome van de patiënt verslechtert, zoals blijkt uit recente evidence based studies in de urgentiegeneeskunde.

Wat de vraag over kinesitherapie betreft : de Technische Commissie voor Verpleegkunde is enkel bevoegd voor de uitoefening van de verpleegkunde. Andere gezondheidszorgberoepen hebben een eigen bevoegdheid. Wanneer ze handelingen stellen die op de lijst van de verpleegkunde staan maar ook behoren tot

hun eigen beroep, zijn ze niet strafbaar. Indien de zuurstoftoediening onder de bepaling van de kinesitherapie valt, mogen kinesisten deze uitvoeren. Zoniet mogen artsen noch verpleegkundigen opdracht geven voor het uitvoeren van deze handeling.

Ter info : de omschrijving van de kinesitherapie staat vermeld in art. 21bis §4 van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

“ 1° Systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie :

a) de lichaamsoefeningstherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysische bijstand;

b) de massagetherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt;

c) de fysische therapieën, zijnde het tot geneeskundig doel aan de patiënt toedienen van niet-invasieve fysische prikkels, zoals elektrische stromen, elektromagnetische stralingen, ultrageluiden, warmte- en koudeapplicaties en balneotherapie;

2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in het 1° bedoelde handelingen in te stellen;

3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;

4° de prenatale en postnatale gymnastiek.”

### **33. ACUPUNCTUUR DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE**

#### **Vraag**

Is het vanuit een wettelijk standpunt toegestaan, of enkel getolereerd, om acupunctuur uit te voeren in een kabinet indien men slechts houder is van een diploma van beoefenaar van de verpleegkunde (graduaat)?

En indien men geslaagd is in een opleiding in acupunctuur van 3 jaar en indien men lid is van de ABADIC (Algemene Belgische Acupuncturistenvereniging Diploma China)?

#### **Antwoord**

De uitvoering van de acupunctuur en andere alternatieve geneeswijzen valt niet onder het K.B. nr.78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dus niet

onder de bevoegdheid van de Technische Commissie voor Verpleegkunde. Hier is de Wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde van toepassing.

Niet-artsen die deze geneeswijzen willen beoefenen, moeten een erkenning aanvragen bij de FOD Volksgezondheid. Op dit ogenblik zijn de erkenningsprocedures voor enkele geneeswijzen, waaronder de acupunctuur, in de laatste fase van afwerking. Hierbij worden ook de opleidingsvoorwaarden bepaald. De vraagsteller wordt doorverwezen naar de FOD Volksgezondheid en het secretariaat van de Technische Commissie zal haar vraagstelling doorzenden aan de betrokken dienst.

### **34. HYPERBARE THERAPIE DOOR AMBULANCIERS**

#### **Vraag**

Een marinebasis wenst met een ziekenhuis samen te werken en dagelijks een militair verpleegkundige of een ambulancier te laten “meewerken” op de hyperbare multiplace therapiekamer, teneinde hun expertise op peil te kunnen houden nu de marinebasis – sinds een tweetal jaren – geen burgers meer behandelt.

Er is een sterk vermoeden sterk dat men de bediening van een hyperbare kamer niet kan/mag aanleren aan niet-verpleegkundigen, met name de ambulanciers.

Het betreft volgens de vraagsteller de verpleegkundige B2-verstrekking “Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels”.

- Klopt bovenvermeld vermoeden/stelling?
- Indien ambulanciers enkel meeduken met de te behandelen patiënt(en), en dus het toestel niet bedienen, welke handelingen kunnen/mogen zij dan stellen bij de patiënt?

#### **Antwoord**

De toepassing van hyperbare zuurstoftherapie kan niet beschouwd worden als louter ‘zuurstoftoediening’ maar betreft de verstrekking B2 “gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels”. Het is een technisch verpleegkundige handeling onder medisch voorschrift.

Niet-verpleegkundigen mogen deze verstrekking dus niet uitvoeren, verpleegkundigen (en anderen) mogen geen opdracht of toelating geven voor uitvoering door niet-bevoegden.

Ambulanciers die de te behandelen patiënten vergezellen, mogen hierbij een algemene begeleiding uitvoeren maar geen verpleegkundige handelingen stellen (lijst van K.B. 18 juni 1990).

Het advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde i.v.m. de hulpverlener-ambulancier (wet van 19 december 2008) kan enkel handelingen toelaten aan de ambulancier in het kader van de wet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening. Ziekenhuisdiensten en –functies vallen niet onder deze wet en dus niet in het bevoegdheid van de ambulanciers DGH.

Het advies voorziet wel een mogelijke uitzondering voor de militaire ambulanciers in welomschreven specifieke militaire situaties, in overleg tussen de ministers van Defensie en Volksgezondheid.

## **35. BLOEDAFNAME DOOR EEN A2 VERPLEEGKUNDIGE**

### **Vraag**

Een verpleegkundige A2 wil bloedafnamen doen voor een labo. Het labo beweert dat een A2-verpleegkundige dit niet alleen zou mogen doen, wel als een arts aanwezig is.

### **Antwoord**

Afnemen van bloed is een verpleegkundige handeling B2 die in het K.B. van 18 juni 1990 bepaald staat als

“Bloedafneming :

- door veneuze en capillaire punctie
- langs aanwezige arteriële catheter.”

Voor een B2-handeling is een medisch voorschrift vereist maar de verpleegkundige mag deze zelfstandig uitvoeren. De aanwezigheid van een arts is niet vereist.

Gegradueerde/bachelor verpleegkundigen en gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundigen zijn gelijkwaardig voor de uitoefening van de handelingen, dus ook een “A2”-verpleegkundige mag deze handeling zelfstandig uitvoeren.

Voor elke verpleegkundige handeling moet in de instelling/organisatie een procedure opgemaakt worden. Voor een B2-handeling moet deze procedure opgesteld worden in overleg met de voorschrijvende arts.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

### **36. LIJST VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN IN AFWEZIGHEID VAN ARTS**

#### **Vraag**

Een gegradueerd verpleegkundige vraagt bij welke handelingen de geneesheer al dan niet fysisch aanwezig moet zijn, telefonisch bereikbaar, of rechtstreeks toezicht moet houden.

Welke “medisch-verpleegkundige” handelingen mag een verpleegkundige op eigen verantwoordelijkheid uitvoeren, zonder toelating of opdracht van de geneesheer ?  
Mag een thuisverpleegkundige een beginnende wonde verzorgen zonder voorafgaand akkoord van de geneesheer ? Wat bij ongevallen en trauma's ?

Een apotheker zou verklaard hebben dat enkel de geneesheer vaccinaties mag toedienen gezien het risico op allergie.

De verpleegkundige vraagt hierover uitleg en de wetteksten.

#### **Antwoord**

De algemene verpleegkundige zorgen worden beschreven in het K.B. nr. 78 (wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, art. 21 quinquies, a).

De verpleegkundige handelingen worden bepaald in het K.B. van 18 juni 1990.

Ze worden onderverdeeld in :

- B1 handelingen die de verpleegkundige zelfstandig mag beginnen en uitvoeren, zonder opdracht of voorschrift van de arts.

Hierbij staan o.a. zuurstoftoediening, plaatsen van een perifeer infuus, wondzorg (inbegrepen verzorging van stomata, wonden met wieken en drains), preventie van infecties, decubitus en lichamelijke letsels, meten van biologische parameters....

- B2 handelingen, dit zijn verpleegkundige handelingen die de verpleegkundige mag uitvoeren met medisch voorschrift. Dit voorschrift kan mondeling zijn, schriftelijk of onder vorm van een staand order.

De arts is verantwoordelijk voor het voorschrift, de verpleegkundige voor de uitvoering.

Voorbeelden hier zijn het toedienen van medicatie, plaatsen van maag- en blaassonde, verwijderen van hechtingsmateriaal...

- C handelingen, dit zijn meer gespecialiseerde handelingen die een arts toevertrouwt aan een verpleegkundige. Hierbij staan o.a. voorbereiding en toediening van chemotherapie en radio-isotopen, bediening van toestellen voor medische beeldvorming, vervanging van een externe tracheacanule...

Het K.B. met de volledige lijst van handelingen vindt u bijgevoegd.

Voor elke verpleegkundige handeling moet een procedure worden opgemaakt. Een procedure is de beschrijving van de wijze waarop een verpleegkundige handeling correct en veilig wordt uitgevoerd door alle verpleegkundigen op een bepaalde dienst of in een bepaalde werkomgeving (ziekenhuis, WZC, thuisverpleging...).

Een procedure bevat o.a. de omschrijving of definitie, indicaties, contra-indicaties, benodigdheden, werkwijze, aandachtspunten en de nodige observaties.

De procedures voor B2- en C-handelingen worden opgemaakt in overleg met de voorschrijvende arts.

Voor het uitvoeren van verpleegkundige handelingen is de aanwezigheid van de arts niet verplicht, met één uitzondering nl. de vaccinatie.

De informatie die u gekregen heeft, is niet correct. De vaccinatie mag uitgevoerd worden door een verpleegkundige, maar gezien het risico op anafylactische reacties moet de arts hierbij aanwezig zijn. Onder aanwezigheid dient verstaan dat de arts in de directe omgeving is en bij eventuele complicaties onmiddellijk kan tussenkomen.

Voor B2- en C-handelingen kan de arts nog steeds beslissen dat een bepaalde handeling op zijn dienst enkel mag uitgevoerd worden aanwezigheid van een arts. Dit wordt dan genoteerd in de procedure van de instelling.

Voor uw informatie voegen wij ook de omzendbrief bij met de toelichtingen van de Techn. Commissie bij de laatste actualisering van de wetgeving.



Zoals u merkt is de wetgeving op de verpleegkundige beroepsuitoefening evenwichtig opgesteld en, in tegenstelling tot wat uit uw uitdrukkingen blijkt, helemaal niet negatief voor verpleegkundigen. Wij hopen dan ook dat deze toelichting kan bijdragen aan een positief zicht van de regelgeving rond ons beroep.

In de instelling moet een procedure aanwezig zijn' en 'de uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen uit te voeren.

## **37. ASPIRATIE DOOR EEN ZORGKUNDIGE IN GEHANDICAPTENZORG**

### **Vraag**

De aanvragende instelling is een nursingtehuis voor zwaar fysiek gehandicapte volwassenen met medische problematiek. Ook binnen de gehandicaptenzorg is er een nijpend tekort aan verpleegkundigen waardoor zij een aantal kandidaat-bewoners in de kou zouden moeten laten staan.

Waaronder een jonge man die na een val volledig tetraplegiker is met nood aan aspiratie.

De man is op kortverblijf geweest binnen de voorziening om de zorg in kaart te brengen maar er stelt zich een probleem rond het aspireren. De voorziening heeft geen nachtverpleging maar enkel verzorgenden.

Zoekende naar een oplossing om hem toch de mogelijkheid te bieden om uit het ziekenhuis te kunnen ontslagen worden en een opname binnen de gehandicaptensector te bieden (waar hij thuishoort), vragen zij aan Volksgezondheid de mogelijkheid van art. 54 bis K.B. nr 78.

Bestaat er een mogelijkheid bestaat waarbij een zorgkundige, na opleiding door arts of verpleegkundige (waarbij het ziekenhuis wil bijstaan), ook het aspiratietoestel kan bedienen indien de verpleegkundige niet tijdig aanwezig kan zijn en dit binnen een wettelijk kader ?

### **Antwoord**

Aspiratie van de luchtwegen bij patiënten is een verpleegkundige handeling B1 en dus voorbehouden aan verpleegkundigen (K.B. van 18 juni 1990). Deze handeling staat niet op de lijst van de zorgkundigen dus kan niet aan hen gedelegeerd worden (K.B. van 12 januari 2006).

De overgangsmaatregel van art.54bis was een uitdovende maatregel na het opstellen van de lijst van verpleegkundige handelingen, waarop sindsdien geen beroep meer kan worden gedaan.

Wettelijk is de enige mogelijkheid af te spreken met een thuisverpleegkundige of dienst voor thuisverpleegkundigen om de aspiratie van de man door hen te laten uitvoeren.

Bij acuut gevaar voor verstikking zou kunnen verwezen worden naar art. 422bis Strafwetboek (wettelijke noodzaak), waardoor een niet-bevoegde een mensenleven zou kunnen redden. De definitie van dit artikel impliceert echter dat het niet gaat om een voorzienbare toestand. Dit artikel kan niet gebruikt worden voor een structurele oplossing.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **38. AANDUIDEN OPERATIEPLAATS**

### **Vraag**

Artsen vragen om pré-operatief met viltstift de te opereren zijde aan te duiden. Kan/mag dit wettelijk ? Staat dit concreet beschreven ? Zijn verpleegkundigen beschermd indien ze de foute kant aanduiden ? Zijn ze aansprakelijk bij het maken van fouten ?

### **Antwoord**

Het aanduiden van de operatiestreek valt onder de bepaling “B1. Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep”.

Het is een zelfstandige verpleegkundige handeling die vanzelfsprekend ook op vraag van de arts kan gesteld worden. De handeling dient concreet beschreven in een procedure die opgemaakt is in de instelling.

Indien verpleegkundigen fouten maken bij de uitvoering van handelingen, kunnen ze aansprakelijk gesteld worden voor

- strafrechterlijke fouten (onopzettelijk toedienen van slagen en verwondingen, eventueel niet volgen van de wettelijke verplichtingen inzake verpleegkundig dossier, procedures....)
- burgerrechtelijke aansprakelijkheid (vergoeding van de schade aan de patiënt).

Voor deze laatste geldt dat de werkgever of aansteller aansprakelijk is en de schade zal vergoeden die de werknemer/verpleegkundige veroorzaakt tijdens de uitoefening van zijn beroep (art. 1384, 3de lid, Burgerlijk wetboek).

De werkgever kan terugbetaling eisen van de werknemer in geval van opzet of bedrog, zware fout en een lichte fout die bij de werknemer gewoonlijk en niet toevallig voorkomt (art. 18 van de Wet arbeidsovereenkomsten voor de privésector en contractuelen, Wet van 10 februari 2003 voor de vastbenoemde ambtenaren).

'Zware fout' in de rechtspraak betekent voor dit artikel geen zware beroepsfout maar bijv. zwaar geïntoxiceerd op het werk staan en daarmee anderen in gevaar brengen.

Het aanduiden van de operatiestreek is een handeling die belangrijke en verstrekkende gevolgen heeft (operatie aan verkeerd lichaamsdeel of lidmaat vermijden).

Het laten uitvoeren van de aanduiding door de patiënt is niet steeds betrouwbaar ; de patiënt kan verward zijn of onder invloed van premedicatie.

In een aantal instellingen worden pre-operatieve voorbereidingen opgenomen in een "time-out"-procedure die voor het binnenrijden van de patiënt in de operatiezaal en/of voor het starten van de ingreep een collectieve stilstand van het volledige team voorziet met het overlopen van de voorbereidingen en situatie aan de hand van checklists.

Een goede en veilige procedure is in elk geval nodig om de patiënt correcte en veilige zorgen te garanderen.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **39. TANDARTSASSISTENT IN OPERATIEKWARTIER**

## Vraag

Mag iemand met de opleiding ‘tandartsassistente’ in het operatiekwartier de tandarts assisteren, en instrumenteren tijdens een tandheelkundige ingreep onder verdoving?

## Antwoord

‘Tandartsassistente’ is een opleiding die in Vlaanderen georganiseerd wordt, en die vastgelegd is in een Vlaams ministerieel besluit.

De SERV stelde een beroepsprofiel op in samenwerking met het Verbond van Vlaamse Tandartsen.

Hierin lezen we o.a.:

“De tandartsassistent biedt ondersteuning bij de voorbereiding, uitvoering en afronding van een behandeling zodat de tandarts de behandeling efficiënter kan uitvoeren, de stoeltijd van de patiënt verkort en de organisatie binnen de tandartspraktijk vlot verloopt.

De tandartsassistent installeert de patiënt in de behandelingsstoel en legt alle nodige instrumenten en materialen klaar voor de behandeling.

Tijdens de behandeling is de tandartsassistent stand-by om instrumenten aan te reiken en materialen voor te bereiden. ...

Na de behandeling staat de tandartsassistent in voor het opruimen van het kabinet, het deskundig verwijderen van het afval en het reinigen, desinfecteren en/of steriliseren van alle gebruikte instrumenten en apparaten. Hij zorgt ervoor dat het sterilisatieproces tijdig wordt gestart en op een correcte manier wordt doorlopen. De tandartsassistent heeft constant oog voor de hygiëne zodat (kruis)besmetting wordt vermeden.

De tandartsassistent zorgt ervoor dat de werkzaamheden in de tandartspraktijk vlot kunnen verlopen door alle afspraken te plannen en de werkzaamheden in functie daarvan te organiseren. Hij zorgt dat alle voorraden steeds op peil blijven en hij houdt de (patiënten)administratie bij zodat de tandarts altijd over juiste gegevens beschikt. Door op de correcte manier met de materialen en instrumenten om te gaan zorgt de tandartsassistent voor een optimale levensduur van het instrumentarium. De tandartsassistent verzorgt de externe communicatie met labo's, leveranciers, mutualiteiten e.d. zodat deze efficiënt verloopt.

De tandartsassistent werkt altijd onder de verantwoordelijkheid van de tandarts. De tandarts is de leidinggevende en blijft de eindverantwoordelijkheid dragen.

De tandartsassistent stelt geen medische handelingen. Hij zal de tandarts wel assisteren aan de behandelstoel maar stelt geen autonome handelingen in de mond. Voor het assisteren tijdens een behandeling wordt vaak de term “four-handed-dentistry” gebruikt. “Onder fourhanded- dentistry dient verstaan te worden dat de

tandartsassistent de omgevingsfactoren rond de behandelingsstoel beheert en bedient. Daaronder kan worden gecatalogeerd: de verlichting, direct of indirect, afzuiging, hulp bij aanleveren van materialen en klaargemaakte producten en dergelijke. Four-handed-dentistry houdt geen handelingen in die autonoom door de assistent worden gesteld en te klasseren zijn onder medische handelingen”.

Tandartsassistent wordt niet genoemd in het K.B. nr. 78 en is in België dus geen erkend gezondheidszorgberoep. De houder van het diploma is niet bevoegd medische, verpleegkundige of paramedische handelingen te stellen.

Tot de verpleegkunde behoort o.a.

“B1. Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting. Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep.

B2. Voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen.”

Deze handelingen zijn verboden aan niet-artsen of niet-verpleegkundigen tenzij het om een paramedisch beroep zou gaan, die deze handeling op de eigen lijst heeft. Dit is duidelijk niet het geval voor de tandartsassistent.

Wat de tandartspraktijk betreft, dient bovendien opgemerkt dat het K.B. nr.78 niet toelaat dat de tandarts handelingen delegeert aan verpleegkundigen of anderen (art. 3 en 5).

Verpleegkundigen, bijv in een operatiekamer, kunnen enkel opdrachten krijgen van artsen (art.5 §1, sanctionering art. 38ter, 5°).

Tandartsen die handelingen zouden delegeren aan verpleegkundigen, of directies die dit zouden toelaten, zijn bovendien strafbaar op grond van art. 38ter, 4° van het K.B.

Om delegeren van handelingen door tandartsen aan tandartsassistenten of mondhygiënisten mogelijk te maken, is een wetswijziging nodig.

Deze problematiek valt verder buiten de bevoegdheid van de Technische Commissie voor Verpleegkunde.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).

## 40. KALINOX

### Vraag

Toediening van Kalinox° of Entonox° (gasmengsel 50 % zuurstof / 50 % lachgas) kan door verpleegkundigen op diverse diensten van een ziekenhuis uitgevoerd worden, ook bij pediatrische patiëntjes.

Bepaalde artsen vinden dat deze bevoegdheid enkel kan gedelegeerd worden door de anesthesisten, al dan niet in verband met het nuchter zijn van de patiënt.

Dient een arts aanwezig te zijn bij de toediening en wie kan de handeling delegeren?

### Antwoord

De toediening van Kalinox°, zoals elk geneesmiddel, is een verpleegkundige handeling B2 die bepaald wordt in het K.B. van 18 juni 1990 als “7. Medicamenteuze toedieningen  
B2 Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen: oraal (inbegrepen inhalatie).”

De uitvoering vereist een medisch voorschrift. De arts geeft opdracht voor de toediening aan zijn/haar patiënten. Het voorschrift kan mondeling zijn, schriftelijk of onder vorm van een staand order zoals beschreven in art.7quater van het K.B. van 18 juni 1990.

Bij de toediening is de aanwezigheid van een arts niet wettelijk verplicht.

De wet specificeert niet welke arts dit aan verpleegkundigen kan voorschrijven en geeft geen beperking. Het is niet aan de Technische commissie voor verpleegkunde om zich uit te spreken over de competentie van artsen voor een medisch voorschrift. Wettelijk mag elk arts, die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen, een voorschrift opmaken.

Voor de handeling moet een procedure opgesteld worden, en voor een B2-handeling dient deze opgesteld in overleg met de betrokken arts(en).

In deze procedure worden o.a. de indicaties en tegenindicaties beschreven (bij welke patiënten wel en welke niet), de voorzorgen (al dan niet bij nuchtere patiënt, wat wordt daaronder precies verstaan), de nodige observaties etc. Indien de arts vindt dat zijn aanwezigheid bij de toediening voor hem wel vereist is, kan hij dit vermelden in de procedure.

De verpleegkundige voert de handeling uit volgens de procedure. Indien hij/zij meent dat de toediening niet in veilige omstandigheden kan verlopen, mag hij/zij de uitvoering weigeren mits hiervan zijn hiërarchische verantwoordelijke en de voorschrijvende arts te verwittigen (Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).

## 41. LIJST VAN ZOR GKUNDIGE HANDELINGEN

### Vraag

Diverse instelling stellen vragen naar de (interpretatie van de) activiteiten van zorgkundigen.

De originele lijst vragen werd regelmatig geüpdated.

### Antwoord

Het observeren en signaleren bij de patiënt van veranderingen op fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven.

- Navragen aan de patiënt van mictie, defecatie, flatus: Ja.
- Observatie van urine (kleur, hoeveelheid, geur) en stoelgang (hoeveelheid, vorm): Ja.

Het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie conform het zorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen.

- Mag een zorgkundige hulpmiddelen gebruiken (lei, papier en pen, toetsenbord, tekeningen...) i.g.v. communicatieprobleem wegens spraak-, gehoor- en/of visuele beperking? Ja, mits dit voorzien is in het zorgplan.

### Mondzorg

- Mag de zorgkundige bijzondere mondzorg uitvoeren, bijv. ontsmettende mondspoeling ?

Ja, als dat gaat over dagdagelijkse mondzorg, toevertrouwd door de verpleegkundige.

Neen zodra er ontsmetting of medicatie gebruikt wordt voor de behandeling van aandoeningen/letsels in de mond.

Het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen.

- Ledigen van de urinecollector ? Enkel met een gesloten systeem, t.t.z. zonder het deconnecteren van de leidingen en zonder vervangen van de collector.

Wanneer de leidingen moeten gedeconnecteerd worden is dit een verpleegkundige handeling.

- Hoeveelheid urine noteren op de vochtbalans ? Ja.

- Aanbrengen en observeren van een condoomcatheter : Ja.

- Ledigen van de collector van een urostoma (en hoeveelheid meten + observatie van de inhoud)?

Ja, analoog aan verblijfsonde : enkel met een gesloten systeem, t.t.z. zonder het deconnecteren van de leidingen en zonder vervangen van de collector.

- Ledigen van de collector van een suprapubische sonde of nefrostomiesonde?

Ja, analoog aan verblijfsonde : enkel met een gesloten systeem, t.t.z. zonder het

deconnecteren van de leidingen en zonder vervangen van de collector.

#### Hygiënische zorgen van een geheeld stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is.

- Ledigen van een fecaal stomazakje? Ja.
- Vervangen van plaat en/of zakje? Ja.

#### De orale vochtinname van de patiënt bewaken en het signaleren van problemen.

- Vochtbalans bijhouden (orale vochtinname noteren op vochtbalans)? Ja.

#### De patiënt helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, na klaarzetten door een distributiesysteem door verpleegkundige of apotheker?

Zie advies TCV omtrent de toediening van orale geneesmiddelen door zorgkundigen.

#### De vocht- en voedseltoediening bij een patiënt langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding.

- Houdt dit in het bijhouden van de voedingsbalans ? Ja.
- Mag hulp bij psychische stoornis ? (verwardheid, anorexia nervosa, ...) : Ja, mits toevertrouwd door de verpleegkundige.
- Zijn er leeftijdsbeperkingen ? Mag een zorgkundige een neonaat voeden langs orale weg ?

Er zijn wettelijk geen beperkingen. De verpleegkundige schat de noodzaak aan zorgen in en kan deze indien aangewezen toevertrouwen. Bijv. de voeding van een neonaat à terme kan door een verpleegkundige gedelegeerd worden aan een zorgkundige, bij een prematuur zal de verpleegkundige zelf de voeding toedienen.

- Mag de zorgkundige een pasbevallen moeder begeleiden bij de borstvoeding ? Neen, volgens het K.B. nr.78 is dit de bevoegdheid van de vroedvrouw. Delegatie van deze handeling is niet voorzien in het K.B. nr. 78 of het K.B. van 2006.

#### De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan.

- Toepassen van wisselhouding : ja.
- Gebruik van actieve en passieve tillift : ja.
- Hulp bij gebruik van looprek, krukken,... : ja.
- Actief mobiliseren ? Neen, dit valt niet onder de definitie 'in een functionele houding brengen' en is niet de bevoegdheid van de zorgkundigen.

#### Hygiënische verzorging van patiënten met ADL-dysfunctie, conform het zorgplan.

- Preoperatief wassen en scheren/clippen : neen, is een expliciete verpleegkundige handeling (B1) die niet is opgenomen op de lijst van de zorgkundigen.
- Hulp bij nacht- en/of dagkleding (aan- en uitkleden) : ja.
- (Opnieuw) aanbrengen van buikband : ja, behalve als dit deel uitmaakt van postoperatieve of acute therapeutische zorgen.



- (Opnieuw) aanbrengen van draagdoek : ja, behalve als dit deel uitmaakt van postoperatieve of acute therapeutische zorgen. Wel bijv. bij een schouderletsel in genezingsfase.
- Aanbrengen van arm-, been-, oog- of borstprothese? Pruik ? Schminken ? Ja, bij geheele wonden.
- Aanreiken of plaatsen / verwijderen van urinaal en/of bedpan ? Ja.
- Op/van toiletstoel helpen en hygiënische verzorging ? Ja.
- Zijn er leeftijdsbeperkingen ; mag een zorgkundige een kindje in de couveuse wassen? Er zijn in principe geen beperkingen qua leeftijd? Verzorging van een kind in couveuse (“incubator”) is echter een expliciete verpleegkundige handeling B1 dus niet toegelaten aan zorgkundigen.
- Manueel verwijderen van faecalomen ? Neen.

#### Vervoer van patiënten, conform het zorgplan.

Zie advies TCV omtrent het transport van patiënten, dat geldig is voor alle sectoren van de verpleegkunde.

#### Het meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur en het meedelen van de resultaten.

- Houdt dit in het beoordelen van het polsritme (regelmatig of onregelmatig) ?  
 “Beoordeling” is een term die voor verpleegkundigen tot de medisch toevertrouwde (C-)handelingen behoort, en een inschatting en appreciatie van de parameters/waarden/toestand inhoudt. Wanneer de zorgkundige tijdens de meting anomalieën vaststelt, geeft hij/zij die door aan de verpleegkundige.
- Patiënten meten en wegen ? Ja.
- Quid gebruik van een toestel voor niet-invasieve gecombineerde meting van parameters als hartritme, bloeddruk en saturatie (type Dynamap°) ?  
 Neen, dit is een verpleegkundige handeling B2 (gebruik van apparaten voor observatie van de functiestelsels).
- Mag een zorgkundige de patiënt een visueel-analoge schaal laten aanduiden voor bijv. pijn, nausea, braken,... en het resultaat hiervan noteren in het verpleegdossier ?  
 Neen, de bevoegdheid van de zorgkundige is enkel het meten van polsslag en temperatuur. Wanneer de zorgkundige één of meerdere klachten of symptomen observeert, meldt hij dit aan de verpleegkundige en mag hij dit noteren in het dossier.

#### De patiënt helpen bij niet-steriele afname van excreties en secreties.

- Houdt dit in het uitvoeren van point-of-care tests zoals teststrips voor urine, hematurie, pH maagsap, of enkel de patiënt helpen bij de niet-steriele staalname ? Hulp bij de niet-steriele staalname mag uitgevoerd worden door de zorgkundige. Het uitvoeren van tests is een verpleegkundige C-handeling (“analysen, die tot de klinische biologie behoren, op lichaamsvochten, excreties, urine en vol bloed door middel van eenvoudige technieken in de nabijheid van de patiënt uitgevoerd, ...”).
- Wat moet verstaan worden onder ‘helpen bij’ ? Bijv. MRSA-screening is een niet-steriele staalname, maar letterlijk is dit niet helpen bij want de verpleegkundige neemt zelf een wisser van neus, keel en perineum/liezen.  
 Neen, gezien de staalname gebeurt door de verpleegkundige is dit niet ‘hulp bij’. Wanneer de patiënt zelf de wisser neemt mag de zorgkundige uitleggen hoe hij dit

moet doen en hulp bieden bij bijv. onhandigheid van de patiënt.

### Vermeldingen MZG.

- “Opvolging van een wonde en/of een verband en/of gebruikt materiaal zonder verbandwissel” is een VG-MZG-item (code L100). Mag een zorgkundige het verband observeren, zonder dit te verwijderen en zonder de wondzorg zelf uit te voeren, en haar bevindingen rapporteren aan de verpleegkundige ?

De zorgkundige mag het verband observeren zonder dit te verwijderen, en de observaties uiteraard melden aan de verpleegkundige. Het opvolgen van de wonde is een verpleegkundige handeling B1 die niet op de lijst van de zorgkundige staat.

- “Kangoeroezorg” is een VG-MZG-item (code W500). Mag een zorgkundige dit uitvoeren, of de moeder stimuleren, helpen bij, educatie geven... ?

Zorgen in het acute postpartum zijn voorbehouden aan de vroedvrouwen (K.B. nr. 78).

De zorgkundige mag de moeder stimuleren en helpen bij, maar de zorg niet uitvoeren of educatie geven.

## **42. AANSPRAKELIJKHEID VAN DE VERPLEEGKUNDIGE BETREFFENDE MEDICATIETOEDIENING**

### **Vraag**

Wat is de aansprakelijkheid van een verpleegkundige bij de verdeling van medicatie in een psychiatrische instelling?

### **Antwoord**

Tenzij hij handelingsonbekwaam is, heeft elk patiënt het recht zijn medicatie zelf bij te houden en te nemen. Het is aan de arts om te oordelen of de patiënt zijn eigen medicatie kan nemen. Op dat ogenblik is geen verpleegkundige handeling nodig. De beslissing wordt genoteerd in het patiëntendossier.

Indien de verpleegkundige opmerkt of weet dat de patiënt zijn medicatie opspaat of dat hij ze niet op een veilige en juiste manier kan nemen, verwittigt hij de arts en noteert dit in het verpleegdossier. In die omstandigheden is het logisch dat de verpleegkundige de medicatie zal toedienen.

Voor dagcentra of uitstappen : indien de arts beslist dat de patiënt zijn medicatie mag houden en nemen kan dit zo gebeuren. Indien dat niet het geval is, moet een verpleegkundige de medicatie voorbereiden en toedienen.

Indien de verpleegkundige medicatie moet toedienen, moet zij daarvoor de (beveiligde) kamer binnengaan, er is geen alternatief. De instelling moet dan goede

procedures en voldoende personeel voorzien om dit in veilige omstandigheden te laten verlopen.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).

## 43. VERDUIDELIJKING VAN ENKELE TECHNISCHE HANDELINGEN

### Vraag

Wat verstaat men onder darmspoeling? Wat is het verschil met een lavement?

Wat zijn cutane catheters? Wat is het verschil met een drain?

Wat verstaat men onder hemoperfusie? Verschil met transfusie?

Bij de toediening van geneesmiddelen: wat valt onder toediening langs de luchtweg?

### Antwoord

De term darmspoeling slaat eerder op de fysieke reiniging van de darm, lavement wordt eerder gebruikt voor de toediening van geneesmiddelen. Er is geen verschil op wettelijk vlak, beide zijn verpleegkundige handelingen B2.

Het verschil tussen cutane catheter en drains hangt af van het initiële doel : een drain is bestemd voor het verwijderen van stoffen, een catheter is bestemd zowel voor het invoeren als het verwijderen van substanties. Geneesmiddelen worden toegediend langs een catheter.

Bij een transfusie geeft men bloed of bloedderivaten.

Bij een hemoperfusie verwijdert men bloed, men filtert het en geeft het bloed terug.

Onder toediening langs luchtweg valt alles wat niet geïnhaleerd wordt (bijv. toediening van mucolytica bij geïntubeerde patiënten). Het advies over de orale medicatie wordt bijgevoegd.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 44. ECMO

### Vraag

Een student in de Master Gezondheidswetenschappen, eveneens gespecialiseerd verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, vraagt in het kader van zijn eindwerk verduidelijking over de toepassing van ECMO door de verpleegkundigen van Intensieve Zorgen van een universitair ziekenhuis. Een deel van dit werk behandelt de wetgeving van toepassing op de verpleegkundige die een patiënt onder ECMO verzorgt.

In de eerste plaats enkele toelichtingen over de ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation, oxygenatie langs een extracorporele membraan). Het gaat om een vrij recente techniek voor het voorzien van zuurstof langs cardiale en respiratoire weg bij patiënten waarvan hart en longen zo ernstig ziek of beschadigd zijn dat ze onvoldoende functioneren. Men onderscheidt twee types ECMO : de veno-veneuze, die enkel de longen bevoorradt, en de veno-arteriële, die de hartfunctie en gedeeltelijk de ademhalingsfunctie vervangt.

Het is mogelijk een ECMO uit te voeren langs perifeer geplaatste catheters (in V. en A. femoralis) of centrale catheters waar de catheters intracardiaal geplaatst worden. Deze techniek wordt sinds 4 jaar gebruikt in het universitair ziekenhuis en is de laatste maanden sterk ontwikkeld : van 4 ECMO's in 2008 tot reeds 33 sinds in het eerste deel van 2012. De verpleegkundigen van intensieve zorgen worden dus meer en meer met deze techniek geconfronteerd.

Ten eerste kan men uit de volgende handelingen B1 : enerzijds 'zuurstoftoediening' en anderzijds 'gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde beademing' besluiten dat de verpleegkundige alle parameters van een veno-veneuze ECMO autonoom mag regelen (FiO<sub>2</sub>, frequentie, luchtconcentratie,...).

Is dit juist ?

Ten tweede, kan ECMO beschouwd worden als een extracorporele circulatie ? Volgens sommigen spreekt men van extracorporele circulatie bij een openhartoperatie. Voor anderen is het een circulatoire ondersteuning op middellange termijn.

Moet men een onderscheid maken tussen ECMO met centrale en perifere toegang ? Deze term staat in de volgende B2-handeling : 'gebruik van en toezicht op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie'.

In dezelfde B2-prestatie is er sprake van 'voorbereiding, uitvoering en toezicht op technieken van hemodialyse, ... hemoperfusie...'

Past ECMO in dit kader, omdat men er een hemodialyse aan kan koppelen, en in welke zin moet men de term 'hemoperfusie' begrijpen ?

Tenslotte wil hij eveneens toelichting vragen over twee handelingen voor de gespecialiseerde verpleegkundigen intensieve zorgen en spoedgevallenzorg :

'beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels' ; 'gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels'.

Mag men besluiten dat een verpleegkundige I.Z.-Spoed alle parameters van een arterio-veneuze ECMO mag aanpassen, zelfs de parameters die de cardiovasculaire functies van de patiënt regelen ?

Is de term 'bewaking' nader gedefinieerd door de Technische Commissie voor Verpleegkunde?

Zou het niet aangewezen zijn dat de TCV verdere commentaar en precisering van de ECMO voorziet om elke verwarring te voorkomen ?

### **Antwoord**

Het toedienen van zuurstof en het toezicht op toestellen voor gecontroleerde beademing zijn verpleegkundige handelingen B1, die de verpleegkundigen zelfstandig mogen uitvoeren.

In de instelling moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

Al wat geen deel uitmaakt van het gebruik van het beademingstoestel op zich hoort bij de techniek van ECMO die een handeling B2 is.

ECMO is wel degelijk een techniek van extracorporele circulatie. De methode of toegangsweg maken geen wettelijk verschil. Het gaat om een verpleegkundige handeling B2 waar een medisch voorschrift nodig is.

Hemodialyse of hemoperfusie zijn aparte verpleegkundige handelingen. Daar ECMO vermeld staat in een andere bepaling, kan het niet beschouwd worden als onderdeel van deze handelingen.

De termen 'beoordeling van de parameters' en 'gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels' slaan op toestellen voor monitoring op kritieke zorgdiensten. Het gebruik ervan houdt in de instelling, het aanpassen van de alarmgrenzen, van de aangeduide waarden enz. Het kan niet gebruikt worden om andere technieken of toestellen zoals ECMO of hemoperfusie te rechtvaardigen. Het aanpassen van de cardiovasculaire functies maakt deel uit van de procedure ECMO.

ECMO is een verpleegkundige handeling B2 waarvoor een medisch voorschrift nodig is onder één van zijn vormen (mondeling, schriftelijk of staand order). De procedure moet opgesteld worden in overleg met de betrokken arts(en).

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.

Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).

## **45. VACUÛM THERAPIE**

### **Vraag**

Dient de toepassing van vacuümtherapie in wondzorg beschouwd als zelfstandige verpleegkundige verstrekking B1 of als een verstrekking B2 die een medisch voorschrift vereist ?

### **Antwoord**

Gezien de nodige apparatuur en de plaats in de complexe wondzorg maakt het toepassen van vacuümtherapie deel uit van het “gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels” (K.B. van 18 juni 1990). Dit is een verstrekking B2 die een medisch voorschrift vereist.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige verstrekking een procedure aanwezig zijn. Voor de B2-en C-handelingen moet de procedure opgesteld worden in overleg met de betrokken arts(en). De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken verstrekkingen veilig en correct uit te voeren.

(Indien de verpleegkundige de verstrekkingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).

Wanneer de gespecialiseerde verpleegkundigen wondzorg een wettelijke erkenning krijgen, is het mogelijk de techniek voor hen op te nemen in bijlage IV van het KB 1990 als zelfstandige handeling B1

## **46. ASPIRATIE DOOR EEN TECHNOLOOG MEDISCHE BEELDVORMING**

### **Vraag**

Een dienst radiologie stelde de vraag naar vorming om de aspiratietechnieken op te frissen. Er werken veel technologen medische beeldvorming. Zij zeggen dat zij mogen aspireren op basis van het KB van 28 februari 1997, art.4 : “de lijst van handelingen waarmee een arts met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 een technoloog medische beeldvorming kan belasten, is opgenomen in de bijlage van dit besluit.”

In deze bijlage staat: “staalafname en collecte van secreties, excreties en organische substanties, met uitsluiting van invasieve handelingen.”

Is dit correct?

## **Antwoord**

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is enkel bevoegd voor de uitoefening van de verpleegkunde. Wanneer andere gezondheidszorgberoepen handelingen stellen die op de lijst van de verpleegkunde staan maar ook behoren tot hun lijst van bevoegdheden, zijn ze niet strafbaar.

“Luchtwegenaspiratie” staat in het K.B. van 18 juni 1990 apart en op een andere plaats dan de “staalafname en collecte van secreties en excreties”. Het ene is overigens een B1-handeling, het andere een B2. Aspiratie kan dus niet beschouwd worden als het toepassen van staalafname en collectie van secreties.

Wanneer het afzuigen van secreties in de luchtwegen gebeurt tijdens een onderzoek, om een betere visualisatie mogelijk te maken, is dit te beschouwen als hulp en maakt het deel uit van de assistentie bij het onderzoek.

Aspiratie met het doel de luchtwegen vrij te maken, is een zelfstandige verpleegkundige handeling. Paramedische beroepen zijn strafbaar wanneer ze deze handeling uitvoeren als die niet op hun eigen lijst vermeld staat.

Patiënten die frequent moeten geaspireerd worden, ook bij vervoer naar een onderzoek, zijn patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben (K.B. van 18 juni 1990). Ze moeten tijdens vervoer en onderzoek begeleid worden door een arts of verpleegkundige.

Artsen mogen geen opdracht geven voor het uitvoeren van handelingen aan beroepsbeoefenaars die hiervoor niet bevoegd zijn (art. 5 van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen). Directies of verantwoordelijken die aan niet-bevoegden gewoonlijk toelating of opdracht geven tot het stellen van verpleegkundige handelingen, zijn eveneens strafbaar (art.38ter, 4°).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*



## **47. GEBRUIK SCREENINGSPROTOCOL DIABETISCH VOET DOOR EEN ZOR GKUNDIGE**

### **Vraag**

Een verpleegkundige in een Woon- en zorgcentrum heeft een protocol uitgeschreven om diabetische voeten te screenen. Daarbij gaat het om het opsporen van risicofactoren die de kans op het ontstaan van een ulcus verhogen. Hierdoor is het mogelijk een preventief beleid op te stellen. Het is de bedoeling dat alle verpleegkundigen dit protocol hanteren.

Er is al de vraag gerezen of zorgkundigen dit mogen uitvoeren.

Kan dit wettelijk of niet? Is dit correct? Waarop steunt dit?

### **Antwoord**

Wondzorg, preventie van decubitus en andere lichamelijke letsels zijn autonome verpleegkundige bevoegdheden (B1-handeling, zie K.B. van 18 juni 1990).

In de instelling moet voor alle verpleegkundige handelingen een procedure aanwezig zijn die bepaalt hoe alle verpleegkundigen de handeling correct, veilig en eenvormig uitvoeren.

Tot de bevoegdheid van de zorgkundigen behoort :

“het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL)”, en de “toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels, conform het zorgplan. ...

Toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels, conform het zorgplan.” (K.B. van 12 januari 2006).

De verpleegkundige stelt het zorgplan op dat alle risicofactoren bevat en de te signaleren tekens. De zorgkundige moet observeren en het optreden van de risicotekens signaleren aan de verpleegkundige. Overigens moet de zorgkundige dagelijks de uitgevoerde zorgen rapporteren aan de verpleegkundige, zie K.B. 2006.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en*

*handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **48. PICC KATHETER**

### **Vraag**

De PICC katheter (periferal introduced central catheter) is een perifeer ingebrachte katheter die een grote opmars kent.

De plaatsing gebeurt onder echografie. In bepaalde landen (bijv. Zwitserland en de VS) gebeurt de plaatsing door (gespecialiseerde) deskundigen. Bepaalde firma's stellen deze plaatsingsprocedures nu ook in België voor aan (gespecialiseerde) verpleegkundigen.

Is dit wettelijk mogelijk en welke stappen dienen te worden genomen om een dergelijke procedure al dan niet door verpleegkundigen te kunnen laten uitvoeren op juridisch en wettelijk vlak ?

### **Antwoord**

De plaats van uitmonden van de katheter in het lichaam is bepalend voor de definitie. Een katheter die waarvan de tip van de katheter zich in een perifere vene bevindt is een perifeer infuus, een katheter waarvan de tip van de katheter zich in een centrale vene is een centrale katheter en valt onder alle bepalingen van de centrale katheter. Concreet betekent dit dat een verpleegkundige deze katheter niet mag plaatsen, maar wel met een medisch voorschrift mag verwijderen.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 49. TOEDIENEN CONTRASTSTOF IN AFWEZIGHEID VAN ARTS

### Vraag

Mogen verpleegkundigen IV contraststof toedienen indien er geen radioloog op de afdeling aanwezig is?

### Antwoord

De aanwezigheid van de arts bij deze onderzoeken verschilt aanzienlijk in de ziekenhuizen 's nachts en in het weekend. Het toedienen van contraststof, zeker langs intraveneuze weg, heeft een groot risico op ernstige complicaties, met name anafylactische shock, die in enkele minuten fataal kunnen aflopen.

Na inwinnen van advies van o.a. de Belgische vereniging voor Radiologie geeft de Technische Commissie voor Verpleegkunde het advies dat een arts moet aanwezig zijn bij het (I.V.) toedienen van contraststof. Het inspuiten zelf kan gebeuren door een verpleegkundige met de gebruikelijke voorwaarden (mondeling of schriftelijk medisch voorschrift, procedure, voldoende bekwaamheid).

Op dit ogenblik is de aanwezigheid van een arts bij deze techniek niet expliciet voorzien in de wetgeving. De Technische Commissie zal het nodige initiatief nemen om de wetgeving daarvoor aan te passen.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 50. EXTERNE CANULE – GEBREVETTEERDE VERPLEEGKUNDIGE

### Vraag

Een gebrevetteerde verpleegkundige heeft problemen met de tekst die de lijst met handelingen vermeld die voorbehouden zijn voor gegradueerde verpleegkundigen aangezien zij handelingen uitvoert die op deze lijst voorkomen.

Ze vraagt zich af als er een afwijking mogelijk is voor bepaalde handelingen en indien niet, wat de sancties kunnen zijn.

Behoort de externe canule tot de handelingen die deze persoon mag uitoefenen of niet?

Bestaat er naast de wetteksten geen eenvoudigere te volgen lijst om makkelijker toe te kunnen passen?

Met betrekking tot de laatste wettekst: hoeveel tijd heeft de werkgever om deze te toe te passen?

Kan een A2 verpleegkundige verantwoordelijk gesteld worden in een ziekenhuisdienst (dus zonder een A1 op de dienst)?

### **Antwoord**

Door het K.B nr. 78 en het K.B. van 18 juni 1990 op de verpleegkundige verstrekkingen is de gebrevetteerde verpleegkundige volledig bevoegd voor het uitvoeren van de volledige lijst van verpleegkundige handelingen. Er is geen verschil in bevoegdheid tussen de gebrevetteerde en de gegradueerde/bachelor-verpleegkundige.

De ziekenhuisassistent (2 jaar opleiding "A2") is enkel bevoegd voor de A- en B-handelingen maar mag geen medisch toevertrouwde handelingen (C-handelingen) uitvoeren, tenzij hij voor bepaalde handelingen toelating kreeg in toepassing van art. 54bis (overgangsmaatregel die eindigde in 1996).

Het vervangen van de externe tracheacanule hoort tot de medisch toevertrouwde handelingen en mag niet gebeuren door een ziekenhuisassistent (tenzij die toelating heeft volgens art. 54bis).

Het uitvoeren van C-handelingen door verpleegkundigen die hiervoor niet wettelijk bevoegd zijn, is verboden door art. 5, §1, 3de lid van het K.B. nr. 78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Directies en anderen mogen niet-bevoegden geen opdracht of toelating geven voor het uitvoeren van verpleegkundige handelingen waarvoor ze niet bevoegd zijn (art. 38ter, 4° van het K.B. nr.78).

De wetgeving is voor werkgevers geldig van het ogenblik dat ze wettelijk in voege treedt. Vanaf dat ogenblik moet de werkgever ze toepassen.

(Voor de verpleegkundige beroepswetgeving is dit overigens quasi altijd na de publicatie, wat de gevraagde handeling betreft sinds 01.08.1991).

De vereiste permanentie van verpleegkundigen (gegradueerd/gebrevetteerd) is vastgelegd in de erkenningsvoorwaarden voor elke verzorgingsinstelling en voor elke dienst/functie. Deze verplichte aanwezigheid moet verzekerd worden. Er is geen verschil in aansprakelijkheid tussen een gegradueerde en gebrevetteerde verpleegkundige.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **51. LUCHTWEGASPIRATIE DOOR PARAMEDICI**

### **Vraag**

Mag luchtwegaspiratie gebeuren door paramedici tijdens therapie? Mogen verpleegkundigen deze handeling toelaten aan paramedici?

### **Antwoord**

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is bevoegd voor verpleegkunde en spreekt zich niet uit over andere beroepen.

Het is verpleegkundigen verboden aan niet-bevoegden opdracht of toelating te geven om verpleegkundige handelingen te stellen (art. 38ter van KB 78). De Technische Commissie krijgt de vraag of (hoofd)verpleegkundigen bepaalde handelingen mogen toelaten aan kinesisten of paramedici.

Verpleegkundige handelingen mogen enkel uitgevoerd worden door (en dus toegelaten aan) verpleegkundigen en andere gezondheidsberoepen tot wiens bevoegdheid ze behoren.

De handelingen van kinesisten zijn beschreven in art.21bis, §4 van het KB 78 § (zie onder). Elk paramedisch beroep heeft zijn lijst, gepubliceerd in KB.

Op die lijsten vinden wij geen omschrijving van aspiratie terug. Verpleegkundigen of verantwoordelijken mogen hen deze handeling dus niet laten uitvoeren.

*Ter info.*

*Uitoefening van de kinesitherapie*

*K.B. nr.78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen*

*“Art.21 bis § 4. Als onwettige uitoefening van de kinesitherapie wordt beschouwd, het gewoonlijk verrichten door een persoon die er niet toe gemachtigd is krachtens § 1 van :*

*1° systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie :*

*a) de lichaamsoefeningstherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysieke bijstand;*

*b) de massagetherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt;*

c) de fysische therapieën, zijnde het tot geneeskundig doel aan de patiënt toedienen van niet-invasieve fysische prikkels, zoals elektrische stromen, elektromagnetische stralingen, ultrageluiden, warmte- en koudeapplicaties en balneotherapie;  
2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in het 1° bedoelde handelingen in te stellen;  
3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;  
4° de prenatale en postnatale gymnastiek.”

## 52. INSPUITEN GLUCAGON OP SCHOOL DOOR EEN LEERKRACHT

### Vraag

Leerlingen in een school hebben diabetes mellitus en zouden in noodsituaties een inspuiting met glucagon moeten krijgen wanneer zij het bewustzijn verliezen. Het schoolreglement vermeldt expliciet: *“In geen geval zal een personeelslid andere medische handelingen stellen (bijvoorbeeld een inspuiting), want dat is strikt verboden”*. Verbiedt deze passage een noodinspuiting?

School en leerkrachten hebben wel de plicht EHBO te verlenen aan personeelsleden en leerlingen die door ongeval en ziekte getroffen zijn. Personeelsleden kunnen van het behandelend ziekenhuis/arts/verpleegkundige uitleg krijgen over de inspuiting, waaraan geen enkel risico zou verboden zijn. De bewuste inspuiting valt dan onder het toedienen van eerste hulp en niet onder het strikte verbod op het stellen van medische handelingen zoals in het schoolreglement staat vermeld.

Personeelsleden kunnen zich dan niet beroepen op een gebrek aan bevoegdheid om aan een leerling in gevaar gepaste hulp te weigeren.

### Antwoord

Het K.B. nr. 78, wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en het K.B. van 18 juni 1990 stellen duidelijk dat het toedienen van geneesmiddelen langs alle wegen, inbegrepen de inspuiting, een handeling is die wettelijk voorbehouden is aan artsen en verpleegkundigen.

Niet-bevoegden die deze handeling stellen, stellen zich bloot aan stafrechterlijke vervolging en zullen gestraft worden met de straffen voorzien in art. 38 ter van het K.B. nr. 78.

De huidige wetgeving verbiedt ook aan verpleegkundigen de uitoefening van handelingen door niet-bevoegden te vergemakkelijken, onder andere door ze aan te leren. Dit geldt tegenover alle niet-bevoegden, inbegrepen de familieleden en naasten van de patiënt, en leerkrachten of andere begeleiders.

Op dit ogenblik heeft de Nationale Raad voor Verpleegkunde een wetsontwerp geformuleerd dat de mogelijkheid wil bieden aan familieleden en naasten welbepaalde handelingen te leren stellen om toe te passen bij een welbepaalde

patiënt, zonder dat dit strafbaar is. Dit ontwerp is voorgelegd aan de minister maar nog niet aanvaard of gepubliceerd. Tot nu toe blijft de huidige wetgeving dus van toepassing met de daarin voorziene strafbepalingen.

Art. 422bis SW (hulp aan personen in nood) impliceert dat wettelijke normen zouden mogen overtreden worden, indien daardoor direct en onmiddellijk een mensenleven kan gered worden.

In de eerste plaats dient benadrukt dat dit artikel enkel kan gebruikt worden bij acuut en onmiddellijk levensgevaar, wat niet automatisch het geval is voor elke diabetespatiënt die onwel wordt.

Bovendien is dit artikel niet bedoeld voor voorzienbare situaties, maar voor plotse en acute bedreiging. Een situatie waarop vooraf kan geanticipeerd worden met structurele maatregelen, valt allicht niet onder de intentie van deze bepaling.

Anderzijds veronderstelt dit artikel, bevestigd door de rechtspraak terzake, dat elk hulpverlener in een noodsituatie doet wat hij kent en kan. Dit artikel is geen vrijgeleide om handelingen te stellen waarvoor de hulpverlener bevoegd noch bekwaam is, laat staan om hem daarvoor op te leiden.

De opleiding en opdracht van een leerkracht omvat niet het toedienen van geneesmiddelen. Het inspuiten van glucagon heeft, zoals alle medicatie, ook tegenindicaties en nevenwerkingen en is niet totaal onschuldig zoals blijktbaar door sommigen gesuggereerd wordt. (In de spoedgeneeskunde wordt glucagon quasi nooit gebruikt omwille van de nevenwerkingen). Vergeten we ook niet dat de aansprakelijkheid van de leerkracht ernstig in het gedrang kan komen bij verkeerde reacties van de leerling/patiënt.

Uiteraard moet een leerkracht, zoals elke burger, EHBO kunnen verlenen bij acuut ongeval of ziekte. Deze EHBO houdt in het inschatten van de toestand, het vrijwaren van de vitale functies, en in het geval van een hypoglycemie het toedienen van suiker (frisdrank) wanneer de leerling nog bewust is, waardoor perfect verergering van de toestand kan voorkomen worden. Verliest de leerling het bewustzijn, dan verwittigt de leerkracht correct de hulpdiensten (112) met beschrijving van de toestand. De hulpdiensten zullen automatisch een ambulance en gemedicaliseerde hulp ter plaatse sturen (MUG, PIT) die bevoegd en ervaren is in het toedienen van de nodige medicatie.

Dit is de EHBO zoals die in alle handleidingen en cursussen wordt beschreven (cfr. Rode Kruis, Vlaamse Kruis...), met uitsluiting van de toediening van glucagon door niet-bevoegde en niet-ervaren personen.

Samengevat besluiten wij dat de huidige wetgeving aan niet-artsen of niet-verpleegkundigen verbiedt geneesmiddelen toe te dienen, en aan verpleegkundigen dit aan te leren.

De toepassing van art.422bis SW veronderstelt niet dat mensen vooraf technieken aanleren waarvoor ze bevoegd noch bekwaam zijn, en die bij mogelijke nevenwerkingen hun aansprakelijkheid ernstig kunnen in het gedrang brengen. Bij een noodsituatie wordt van een leerkracht verwacht dat hij/zij de gebruikelijke eerste hulpmaatregelen uitvoert en daardoor de leerling voldoende helpt in afwachting van deskundige hulp.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

### **53. HANDELINGEN GERELATEERD AAN ESTHETISCHE DERMATOLOGIE**

#### **Vraag**

A. Mag een dermatoloog door een verpleegkundige volgende handelingen laten uitvoeren:

- injectie van Botox en andere producten uit de esthetische dermatologie
- laserbehandeling van vlekken of rode plekken
- peeling ?

B. Is het correct dat bij een verpleegkundige handeling zonder voorschrift de arts niet moet aanwezig zijn in het behandellokaal, maar in een aangrenzende ruimte mag zijn ?

#### **Antwoord**

A.

- Inspuiten van Botox behoort tot de verpleegkundige verstrekking "7. Medicamenteuze toedieningen. B2. Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen :... intramusculair ; subcutaan ....".

Het is een verpleegkundige handeling B2, wat betekent dat een medisch voorschrift nodig is.

- Gebruik van laser  
Door zijn fysische definitie valt lasertherapie onder de definitie van "B2. Toepassen van therapeutische lichtbronnen."

Dit is eveneens een B2-handeling, dus een verpleegkundige verstrekking waarvoor een medisch voorschrift vereist is.



- Peeling toevertrouwd door een arts aan een verpleegkundige (*buiten de normale praktijk van de schoonheidsspecialisten*) :

naargelang de toegepaste techniek kan deze behandeling vallen onder definitie “7. Medicamenteuze toedieningen.

*B2. Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen :... percutaan” of “f. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling*

*B2 Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels.”*

Dit zijn eveneens B2-handelingen, dus verpleegkundige verstrekkingen waarvoor een medisch voorschrift vereist is.

Verpleegkundigen mogen deze handelingen stellen mits volgende voorwaarden:

- (1) er moet een medisch voorschrift zijn.
- (2) In de instelling of praktijk moet voor elke handeling een procedure aanwezig zijn. De procedure beschrijft de uitvoering van een medische of verpleegkundige techniek op een uniforme en veilige wijze. Voor de B2-verstrekkingen wordt de procedure opgesteld in overleg met de betrokken arts(en).
- (3) De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

Het K.B. van 18 juni 1990 geeft in detail weer welke verpleegkundige verstrekkingen behoren tot de categorie B1 of B2. Deze kan niet louter afgeleid worden uit het al dan niet invasief karakter van de verstrekking.

B. Verpleegkundige verstrekkingen B1 of B2 zijn verpleegkundige handelingen. De wet verplicht niet dat daarbij een arts aanwezig is.

(Er bestaat één uitzondering waar het K.B. van 18 juni 1990 dit expliciet verplicht, nl. de medisch toevertrouwde akte “*Vorbereiding en toediening van vaccins, in aanwezigheid van een arts*”. A contrario geldt dus dat dit voor geen enkele andere verstrekking verplicht is.)

Gezien alle handelingen van de verpleegkundige beschreven zijn in de procedure, die voor de B2-handelingen dient opgesteld in samenspraak met de arts, staat het de arts vrij hierin nadere regels vast te leggen indien hij/zij oordeelt dat zijn/haar aanwezigheid vereist is voor een veilige uitvoering van de handeling.

## **54. CONTROLE POSITIE VAN DE MAAGSONDE**

### **Vraag**

Een firma geeft een ander advies voor het controleren van de positie van een maagsonde na plaatsing dan de procedure van het ziekenhuis, gebaseerd op verpleegkundige artikelen.

Kan een verpleegkundige aansprakelijk gesteld worden als hij de gebruiksaanwijzing van de firma negeert en zijn eigen procedure volgt?

### **Antwoord**

De Technische commissie oordeelt niet over de wetenschappelijke onderbouw van verpleegkundige technieken. Aan Vlaamse zijde kan hiervoor verwezen worden naar het Platform wetenschap – praktijk en in het algemeen naar de professionele wetenschappelijke literatuur.

De aansprakelijkheid wordt in België uitgesproken door de rechter in geval van klacht. De verpleegkundige die zijn procedure op redelijke wijze uitvoert, zal daarvoor niet aansprakelijk gesteld worden. De verpleegkundige (of verantwoordelijke) die de procedure opstelt, kan zich zonodig tegenover de rechter verantwoorden op basis van de wetenschappelijke literatuur en de professionele standaarden waarop hij/zij zich baseert.

Indien een firma daartegen wenst te reageren en een ander standpunt inneemt, dient zijzelf op dezelfde basis de bewijzen te leveren aan de rechtbank.

## **55. VRAGEN M.B.T. ZOR GKUNDIGE**

### **Vraag**

De patiënt helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd.

- Mag een zorgkundige de door een verpleegkundige klaargezette en gepersonaliseerde medicatie (bv. in een 'medicatiepotje') op de maaltijdplateau zetten en met de plateau overhandigen aan de patiënt?
- Mag de zorgkundige de door de verpleegkundige klaargezette en gepersonaliseerde medicatie (bv. in 'medicatiepotjes') rondragen en overhandigen aan de patiënten?
- In het KB van 18 juni 1990 staat bij medicamenteuze toedieningen ... oraal ('inbegrepen inhalatie'). Geldt deze 'inhalatie inbegrepen' ook voor de zorgkundige? m.a.w. mogen zorgkundige inhalatiemedicatie toedienen? Als dit niet mag: mogen zij een aërosolmasker afzetten op het einde van de aërosolbeurt?

## **Antwoord**

### Hulp bij medicatietoediening

- Het K.B. van 12 januari 2006 bepaalt dat de zorgkundige de orale medicatie mag helpen innemen nadat die is klaargezet en gepersonaliseerd door distributiesysteem, verpleegkundige of apotheker. Als dit gebeurt, is voldaan aan de wettelijke voorwaarden. De zorgkundige mag de medicatie dan verder overhandigen.

Zorgkundigen zetten de medicatie niet op een maaltijdplateau om die te overhandigen aan de patiënt.

Zorgkundigen mogen de klaargezette medicatie niet ronddragen en overhandigen aan de patiënten.

- Toedienen van medicatie door inhalatie

Het K.B. van 12 januari 2006 dat de handelingen van de zorgkundigen bepaalt, vermeldt enkel de hulp bij het toedienen van orale medicatie, de vermelding van de inhalatie uit het K.B. van 18 juni 1990 is hier niet hernomen. Uit de verslagen van de besprekingen voor het opmaken van het K.B. 2006 blijkt dat dit ook niet de bedoeling is geweest.

Het toedienen van medicatie door inhalatie is meer dan louter hulp bij de inname van orale medicatie en mag niet uitgevoerd worden door zorgkundigen.

## **56. STAAND ORDER POSTOPERATIEF PIJNBELEID**

### **Vraag**

Een staand order voor postoperatieve pijnstilling is door de artsen zeer uitgebreid opgemaakt

(zo moeten de verpleegkundigen voor elke toediening de interacties met alle mogelijke andere geneesmiddelen uitsluiten).

Dit is moeilijk haalbaar in de dagelijkse praktijk voor de verpleegkundigen, die ook vrezen dat een deel van de aansprakelijkheid voor mogelijke geneesmiddeleninteracties bij hen zal terechtkomen.

### **Antwoord**

Voor de uitvoering van verpleegkundige handelingen B2 of C zijn een medisch voorschrift vereist (mondeling, schriftelijk of onder vorm van een staand order) en een procedure, opgemaakt in overleg met de betrokken arts(en).

Het staand order wordt gedefinieerd in het KB van 18 juni 1990 :*“een staand order is een door de arts vooraf vastgesteld behandelingsschema, dat desgevallend verwijst naar standaardverpleegplannen of procedures. De arts geeft bij naam aan bij welke patiënt een staand order moet worden toegepast. De verpleegkundige beoordeelt of de voorwaarden vervuld zijn en voert dan de voorgeschreven handelingen uit. Zoniet is hij verplicht de arts in te lichten.*

*Uitsluitend in dringende omstandigheden mag een welbepaald staand order worden toegepast zonder de patiënt bij naam aan te duiden.”*

Een procedure beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde medische of verpleegkundige techniek (K. B. van 18 juni 1990, art 7ter). Het is de beschrijving van de wijze waarop een verpleegkundige verstrekking correct en veilig wordt uitgevoerd door alle verpleegkundigen op een bepaalde dienst of in een bepaalde werkomgeving (ziekenhuis, WZC, thuisverpleging...).

Een procedure moet bevatten :

naam van de procedure, omschrijving of definitie, waar geldig, indicaties, contra-indicaties, benodigdheden, werkwijze, aandachtspunten, observatie, frequentie. Voor gebruik van apparaten bovendien de opstelling, werking/gebruik, reiniging en onderhoud, storingen (probleem, oorzaak, oplossing) en technische gegevens.

Het is aangewezen dat een staand order overzichtelijk en praktisch haalbaar geformuleerd wordt.

Onverminderd de aansprakelijkheid van de arts bij het voorschrijven van medicatie met mogelijke interacties, voert de verpleegkundige na individualisering dan het staand order uit.

We zien een groeiende tussenkomst van de ziekenhuisapothekers; mogelijke geneesmiddeleninteracties moeten zo veel mogelijk geïnformatiseerd en gedigitaliseerd worden.

## **57. VERWIJDEREN VAN EEN IABP POMP**

### **Vraag**

Op een afdeling Intensieve Zorgen wordt af en toe gewerkt met een IABP (intra-aortic balloon pump).

Is het verwijderen van die pomp een medische of verpleegkundige handeling ? Zo ja, is het een A-, B- of C-handeling ?

### **Antwoord**

De beslissing tot verwijderen van een IABP wordt genomen door de arts.

Het verwijderen van de catheters van een IABP valt onder de bepaling “Verwijderen van arteriële en diepveneuze catheters” (K.B. van 18 juni 1990). Het is een verpleegkundige handeling B2, dus een medisch voorschrift is vereist (mondeling, schriftelijk of onder vorm van een staand order).

Plaatsen en verwijderen van de catheters voor IABP is een techniek die, zoals vele andere, grote risico's kan inhouden.

In de instelling moet voor elke verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. Voor de B2- en C-handelingen moet de procedure opgesteld worden in overleg met de betrokken arts(en), inbegrepen de indicatiestelling.

De verpleegkundige voert de techniek uit volgens de procedure, mee opgesteld door de arts. De procedure moet de voorzorgen, observaties... bevatten.

De arts kan op zijn dienst beslissen de uitvoering van de techniek niet voor te schrijven aan de verpleegkundigen maar deze zelf uit te voeren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **58. SUBMUCOSALE INFILTRATIE, TANDETRACTIE, HECHTING NA EXTRACTIE**

### **Vraag**

Op een raadpleging Mond- en kaakchirurgie worden volgende vragen gesteld :

- Mag een verpleegkundige een submucosale infiltratie rondom de tand uitvoeren op medisch order van de geneesheer ? Stemt dit overeen met een subcutane inspuiting ? Indicaties hiervoor zijn tandextractie, apexresectie, vrijleggen van tanden of implantaten.
- Mag een verpleegkundige met een medisch order een tand trekken ?
- Mag een verpleegkundige hechten na het verwijderen van een tand ?

### **Antwoord**

Art. 3 van het K.B. nr.78 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen definieert de tandheelkunde als: "alle bewerkingen of handelingen, uitgevoerd in de mond der patiënten, die het behoud, de genezing, het herstellen of vervangen van het gebit daarin begrepen het weefsel van de tandkas, op het oog hebben, meer bepaald die welke behoren tot de operatieve tandheelkunde, de orthodontie, en de mond- en tandprothese".

Uitvoering van deze handelingen door personen zonder het diploma van tandarts, ook verpleegkundigen, is verboden en strafbaar. Dit geldt voor alle genoemde technieken.

Bovendien mogen tandartsen geen tandheelkundige handelingen opdragen aan verpleegkundigen of andere gezondheidsberoepen. Art. 3 van het K.B. nr. 78 geeft tandartsen niet de mogelijkheid tandheelkundige handelingen te delegeren. Anderzijds bepaalt art. 21quinquies dat verpleegkundigen bijdragen aan de diagnose en therapie van de arts, niet de tandarts.

B2- en C-handelingen kunnen enkel door een arts worden voorgeschreven. Op diensten heelkunde waar patiënten verblijven na operatieve tandheelkunde (bijv. tandextracties) dienen de opdrachten, waarvoor verpleegkundigen bevoegd zijn, aan de verpleegkundigen gegeven te worden door een arts. In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007)*

## **59. VASTSTELLEN VAN OVERLIJDEN**

### **Vraag**

Het vaststellen van het overlijden is een medische handeling. De verpleegkundige mag pas overgaan tot zorgen aan een overledene na de vaststelling door de arts.

Is het mogelijk dat de verpleegkundige bij de patiënt de vitale parameters neemt, en de afwezigheid ervan telefonisch doorgeeft aan de arts die daarop zijn vaststelling kan opmaken ?

### **Antwoord**

Het vaststellen van de dood is een medische handeling die enkel door de arts bij de patiënt kan worden gesteld. De verpleegkundige die de dood vaststelt, oefent onwettig de geneeskunde uit en kan strafrechtelijk vervolgd worden (artikel 38, § 1, 1°, van het K.B. nr. 78).

In geen geval kan de verpleegkundige de lijktooi verrichten en een overledene in de koelcel van het mortuarium onderbrengen, zonder dat de dood voorafgaandelijk door een arts werd vastgesteld.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **60. VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN IN DE AUDIOLOGIE**

### **Vraag**

Het K.B. van 4 juli 2004 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog, vermeldt in bijlagen I, IIa en b de technische verstrekkingen die de arts aan de audioloog kan opdragen.

*“Bijlage II a). - Handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 een audioloog kan belasten.*

- 1. de preventie en de screening van stoornissen van het gehoor.*
- 2. revalidatie van de evenwichtsfunctie.*
- 3. het technisch gedeelte van de volgende prestaties met betrekking tot de preventie en de screening van de stoornissen van het gehoor en de revalidatie van de evenwichtsfunctie :*

- meting van de parameters, manipulatie en gebruik van onderzoeksapparatuur van de verschillende functionele systemen;*
- voorbereiding en toediening van producten met het oog op het uitvoeren van de functionele onderzoeken;*
- uitvoeren en aflezen van de cutane- en intradermotesten;*
- voorbereiding en assistentie bij invasieve diagnostische ingrepen.*

*Bijlage IIb). – Handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie en een geneesheer-specialist in de neurologische revalidatie met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 een audioloog kan belasten.*

*....”*

Verschiedende handelingen worden ook gesteld door verpleegkundigen. Enkele handelingen zijn specifiek voorbehouden voor audiologen (bijv. de revalidatie van evenwichtsfunctie).

Zoals voor andere gezondheidszorgberoepen kunnen een aantal handelingen gesteld worden door verschillende beroepen.

Een verpleegkundige die hierin competent is, moet deze handelingen kunnen blijven stellen op de raadpleging ORL.

## **Antwoord**

De handelingen die verpleegkundigen mogen stellen op de diensten ORL vallen onder de volgende wettelijke bepalingen :

*a) - het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysisch als sociaal vlak;*  
*- het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;*  
*- het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;*  
*- het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt.*

(Art. 21quinquies, §1 van het K.B. nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) ;

*B2. Spoeling van neus, ogen en oren*

*Toepassen van therapeutische lichtbronnen (incl. laser)*

*Vorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen: (...) subcutaan ; via drains ; oorindruppeling ; percutane weg.*

*B1. Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels.*

*B2. Vorbereiding van en assistentie bij invasieve ingrepen tot diagnosestelling.*

*Gebueik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels.*

*Staalafname en collectie van secreties en excreties.*

*Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten.*

*B1. Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting.*

*Vorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep.*

*B2. Vorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen.*

*C. Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels.*

*Bediening van toestellen voor medische beeldvorming.*

*Vervanging van de externe tracheacanule.*

(K.B. van 18 juni 1990 met de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de medisch toevertrouwde handelingen).

Alle handelingen die opgenomen zijn in het K.B. van 4 juli 2004, vallen onder deze definities, met inbegrip van de revalidatie van de evenwichtsfunctie (*“het voortdurend*



*bijstaan en helpen uitvoeren van handelingen waardoor de verpleegkundige het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen beoogt”).*

Verpleegkundigen zijn dus bevoegd voor alle handelingen van audiologen en audiciens. De betrokken handelingen mogen inderdaad door meerdere beroepsgroepen uitgevoerd worden.

De TCV spreekt zich hier enkel uit over het juridisch aspect van de vraag. De personen erkend als audioloog hebben een specifieke opleiding en deskundigheid om deze handelingen uit te voeren.

Verpleegkundigen die ze willen stellen moeten eveneens de specifieke bekwaamheden hiervoor verworven hebben en voldoende opleiding en ervaring hebben om ze correct en veilig uit te voeren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **61. BORSTVOEDING / HANDELINGEN VAN VERPLEEGKUNDIGEN GESPECIALISEERD IN PEDIATRIE**

### **Vraag**

- A. Een beroepsvereniging stelt de vraag of het aanleren en de begeleiding van borstvoeding voorbehouden is aan vroedvrouwen. Dit zou problemen stellen voor de organisatie van de diensten met pediatrische patiëntjes.

In het K.B. van 18 juni 1990 is 'enterale voedsel- en vochttoediening' opgenomen als B1-handeling, dus dit kan door verpleegkundigen zelfstandig uitgevoerd worden, meer bepaald door verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel pediatrie-neonatalogie. Voeden van patiënten is in het K.B. niet gebonden aan een bepaalde leeftijd.

- B. Het plaatsen van de intra-osseuse catheter is nu voorbehouden aan de houders van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg maar wordt in diensten voor pediatrische intensieve zorgen en pediatrische spoedgevallenzorg ook regelmatig uitgevoerd door verpleegkundigen gespecialiseerd in pediatrie-neonatalogie. Het zou logisch zijn dat zij deze handeling ook wettelijk mogen stellen.

## Antwoord

- A. Op basis van het juridisch advies van de FOD Volksgezondheid, verwijzen wij naar het K.B. van 18 juni 1990 dat bij de technische verpleegkundige verstrekkingen vermeldt: “enterale voedsel- en vochttoediening”.

Hierbij staan geen beperkingen zodat mag aangenomen worden dat  
1°) dit niet enkel geldt voor volwassen patiënten en  
2°) dit niet enkel geldt voor bepaalde vormen van voeding langs de mond.

Er is dus geen beperking en verpleegkundigen zijn bevoegd voor het volledig uitvoeren van deze handeling bij de pasgeborene.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

- B. Dit is inderdaad het geval.

De Technische Commissie voor Verpleegkunde is bezig met de bespreking van de mogelijke aanpassingen aan de lijst met verpleegkundige handelingen voor de verpleegkundigen met bijzondere beroepstitels en –bekwaamheden, waaronder ook de verpleegkundigen gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie.

## 62. FIXATIE DOOR EEN ZOR GKUNDIGE

### Vraag

Mag een zorgkundige op eigen initiatief een patiënt afzonderen en fixeren? Zonder voorschrift.

Mag een zorgkundige een patiënt afzonderen en fixeren indien het genoteerd staat, door een arts en/of verpleegkundige, in het dossier? Dit dus zonder de fysieke aanwezigheid van een verpleegkundige.

## Antwoord

De minimumbezetting en permanenties aan personeel, waarover elke dienst moet beschikken, zijn vastgelegd in de erkenningsnormen voor elke instelling en dienst. De instelling moet ervoor zorgen dat op elk moment aan deze normen voldaan wordt en dat het voorziene gekwalificeerde personeel aanwezig is.

Vrijheidsbeperking om lichamelijke letsels bij de patiënt/resident te voorkomen, is een technische verpleegkundige prestatie B1 (K.B. van 18 juni 1990).

Enkel verpleegkundigen en artsen mogen de beslissing nemen voor een fixatie. Zij noteren dit in het verpleegdossier met de reden. Zoals voor elke verpleegkundige handeling dient in de instelling een procedure aanwezig te zijn die o.a. de indicaties, tegenaanwijzingen, middelen, werkwijze en observaties bevat.

Een zorgkundige mag de vrijheidsbeperkende maatregelen uitvoeren die door een verpleegkundige zijn beslist en opgedragen. De zorgkundige beslist nooit op eigen initiatief een verpleegkundige handeling te starten.

Indien de verpleegkundige de fixatie vooraf genoteerd heeft in het verpleegdossier/zorgplan, mag de zorgkundige deze uitvoeren wanneer de patiënt/resident aan de voorwaarden voldoet. De verpleegkundige moet daarbij niet fysiek aanwezig zijn. Het K.B. van 12 januari 2006 vereist wel dat de verpleegkundige toezicht houdt op de uitvoering.

De zorgkundige moet werken in een gestructureerde equipe waar een samenwerkingsprocedure bestaat tussen verpleegkundigen en zorgkundigen.

“Onder toezicht wordt verstaan :

1° De verpleegkundige ziet erop toe dat de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de logistieke activiteiten die hij aan de zorgkundige van de gestructureerde equipe heeft toevertrouwd, correct worden uitgevoerd.

2° Het aantal zorgkundigen dat onder toezicht van een verpleegkundige werkt, hangt af van de personeelsnormen van de gestructureerde equipe, van de complexiteit van de zorg en van de stabiliteit van de toestand van de patiënten. Hiermee rekening houdend, is de aanwezigheid van de verpleegkundige bij de uitvoering van de activiteiten door de zorgkundige niet steeds vereist.

3° De verpleegkundige moet bereikbaar zijn om de nodige informatie en ondersteuning te geven aan de zorgkundige.

De zorgkundige noteert de uitvoering van de zorgen in het verpleegdossier.” (K.B. 12.01.2006)

In psychiatrische instellingen is het mogelijk dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet genomen worden om onmiddellijk lichamelijk letsel bij de patiënt te voorkomen, maar dat zij deel uitmaken van de therapeutische benadering (isolatie, fixatie, prikkelarme omgeving...). Op dat ogenblik dienen ze beschouwd als handelingen die een medisch voorschrift vereisen.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **63. VOEDINGSADVIES DOOR EEN VERPLEEGKUNDIGE**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige voedingsadvies geven: opstellen nieuw dieet, uitleg geven, bijsturen dieet (Na-arm dieet/ fosfor-arm dieet) op eigen initiatief of enkel de desbetreffende diëtist of arts op de hoogte stellen en dit noteren?

### **Antwoord**

Verpleegkundigen zijn bevoegd voor het geven van voedingsadvies volgens art. 21 quinquies, A) van het K.B. nr.78.

De voorwaarde voor uitvoering door een verpleegkundige is dat die hiervoor de nodige bekwaamheid en kennis heeft (wat niet evident zal zijn).

Uiteraard is een diëtist eveneens bevoegd om voedingsadvies te geven in opdracht van de arts, op basis van de eigen wettelijke bevoegdheidsomschrijving (K.B. 19 februari 1997).

Een goede praktijk is het opstellen van het voedingsplan van de patiënt in multidisciplinair overleg, waar de technisch-inhoudelijke inbreng van de diëtist meer zal doorwegen naarmate de pathologie meer gespecialiseerd is. De verpleegkundige observeert de resultaten van het advies en verwittigt zonodig de arts van de gevolgen en complicaties.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 64. ZOR GKUNDIGE - GENEESMIDDELEN

### Vraag

Mag een zorgkundige in het dossier van de patiënt / bewoner medicamenteuze voorschriften en veranderingen van de medicamenteuze voorschriften in opdracht van de arts noteren?

Mag een zorgkundige, of een administratieve hulp de opschriften in het dossier van de patiënt / bewoner overschrijven van het ene zorgblad op een ander. Bijvoorbeeld na 15 dagen of een maand wordt een nieuwe behandelingsfiche voorbereid voor de volgende periode.

### Antwoord

De bevoegdheid van zorgkundigen voor het toedienen van medicatie is strikt beperkt tot het “helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd” (K.B. van 12 januari 2006).

Gezien het K.B. ook bepaalt dat de zorgkundige “binnen zijn bevoegdheden en vorming” helpt bij het bijhouden van het verpleegdossier, mag hij enkel de hulp bij toediening van orale medicatie vermelden in het verpleegdossier. Andere notities of veranderingen zijn niet toegelaten.

Gezien administratief personeel niet vermeld is bij de gezondheidszorgberoepen in het K.B. nr. 78, hebben zij geen bevoegdheid om medicatie te noteren of te wijzigen in een patiëntendossier.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 65. ZOR GKUNDIGEN – MEDICATIETOEDIENING IN DE PSYCHIATRIE

### Vraag

(1) Mag een zorgkundige het medicatiepotje van de patiënt van de plateau nemen en hem de inhoud geven op het voorgeschreven ogenblik van de toediening, of niet?

(2) Is dit antwoord hetzelfde voor de PVT's of geldt het enkel in een ziekenhuis?

### **Antwoord**

(1) Een verpleegkundige bereidt de medicatie voor en geeft die aan de patiënt. De zorgkundige mag enkel helpen bij inname.

Indien de arts beslist dat de patiënt zelf verantwoordelijk is voor de inname van zijn medicatie, verwijzen wij naar ons advies 2012/06.

(2) Het antwoord is van toepassing voor alle sectoren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **66. SPOELN POORTKATHETER**

### **Vraag**

Gezien de recente nationale en internationale evoluties evolueren we naar het afsluiten van subcutane poortkatheters met fysiologische zoutoplossing (NaCl 0.9%) alleen zonder aansluitende toediening van heparine.

- Graag had ik geweten in hoeverre het spoelen van een subcutaan veneuze poortkatheter met fysiologische zoutoplossing (NaCl 0.9%) zonder verdere toediening van een heparine-oplossing als een B1 handeling kan gezien worden (= verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is)? Dit gebeurt in de praktijk na elke beëindiging van de infusie therapie om het systeem doorgankelijk te houden en wordt toegepast bij alle intraveneuze katheters. In sommige gevallen wordt er nog een heparine oplossing als slot toegediend.

- Bij uitbreiding, als de poortkatheter in de thuiszorg gespoeld wordt met fysiologische zoutoplossing (NaCl 0.9%) zonder verdere toediening van heparine, is dit dan ook een B1 handeling?

## Antwoord

Het plaatsen van een perifere veneuze katheter of aanprikken van een subcutane poort voor het starten van een perfusie is een technische verpleegkundige verstrekking B1.

Het spoelen na medicatietoediening of andere manipulatie is een technische verpleegkundige verstrekking B2 : "Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies". Voor elke B2 verstrekking wordt er een procedure opgesteld in samenspraak met de arts(en).

Dit wil zeggen dat als u een voorschrift krijgt om een geneesmiddel via een poortkatheter toe te dienen, u de poortkatheter ook mag spoelen als de procedure van de instelling dit voorziet.

Wettelijk is er hiervoor geen verschil tussen de thuisverpleegkunde en de ziekenhuissetting.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 67. DIVERSE (VERPLEEGKUNDIGE) HANDELINGEN

### Vraag

Behoren volgende handelingen tot de verpleegkunde ?

- A. Debridement van chirurgische wonden (niet decubitus)
- B. Topicale toediening van geneesmiddelen (toedieningswijze niet vermeld)
- C. Toedienen van verwarmd en bevochtigd gasmengsel (perslucht en zuurstof) aan een hoog debiet via dubbele nasopharyngeale canule of via tracheostomie (cf. Optiflow).

### Antwoord

- A. Chirurgisch debridement van niet-decubitus wonden: wordt niet vermeld in het K.B. 18 juni 1990 met de verpleegkundige handelingen dus is niet toegelaten.

- B. Topische toediening van geneesmiddelen: is naargelang de toedieningsweg te beschouwen als toediening van geneesmiddelen langs percutane weg, oogindruppeling of oorindruppeling en dus een technische verpleegkundige verstrekking B2.
- C. Toedienen van een verwarmd zuurstofmengsel via nasopharyngeale sonde of tracheotomie : dit maakt deel uit van zuurstoftoediening (of volgens de toedieningswijze van gebruik van toestellen voor gecontroleerde beademing), dus een technische verpleegkundige verstrekking B1. In de instelling is een procedure vereist die duidelijk de indicatie, tegenindicaties, uitvoering, observaties, apparatuur etc. moet vermelden.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **68. NURSING STETHOSCOPE**

### **Vraag**

Een firma vraagt onder welke verpleegtechnische handeling het gebruik van de nursingstethoscope precies valt?

Het gaat om het ausculteren van patiënten door verpleegkundigen.

### **Antwoord**

Toestellen gebruikt voor éénmalige, enkelvoudige metingen van courante parameters horen tot de technische verpleegkundige verstrekking B1 'meting van de parameters'. Bijv. een bloeddrukmeter, al dan niet elektronisch ; een stethoscoop waarmee frequentie, diepte, symmetrie en geruis van de ademhaling gemeten worden.

Continue of periodieke meting van parameters, apparaten die de meting aanpassen (bijv. elektronisch versterken of verwerken), apparaten bedoeld voor diagnostische onderzoeken, en apparaten die gebruik maken van invasieve technieken behoren tot de technische verpleegkundige verstrekking B2 "gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels".



In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **69. WONDZORG DOOR MIDDEL VAN BLOEMSUIKERPASTA**

### **Vraag**

Is de applicatie van bloemsuikerpasta voor wondzorg een C-handeling?

Deze zorg wordt o.a. gebruikt voor het debrideren van decubituswonden.

Wat met andere verbanden of middelen voor wondzorg die autolyse van een wonde beogen?

### **Antwoord**

Indien de bloemsuikerpasta aangebracht wordt met als doel het debrideren van een decubituswonde, is dit een medisch toevertrouwde handeling (C) zoals beschreven in het K.B. van 18 juni 1990.

Toepassing voor alle andere vormen van wondzorg is een verpleegkundige prestatie B1 'voorbereiding, toezicht op en uitvoering van wondzorg'.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 70. PIJNBESTRIJDING DOOR MIDDEL VAN SUCROSE

### Vraag

Onder welk deel van de lijst van de verpleegkundige verstrekkingen kan de pijnstilling door middel van sucrose 24 % opgenomen worden?

### Antwoord

Volgens de wet op de geneesmiddelen is een geneesmiddel voor menselijk gebruik "elke enkelvoudige of samengestelde substantie, aangediend als hebbende therapeutische of profylactische eigenschappen met betrekking tot ziekten bij de mens; of - elke enkelvoudige of samengestelde substantie die bij de mens kan worden gebruikt of aan de mens kan worden toegediend om hetzij fysiologische functies te herstellen, te verbeteren of te wijzigen door een farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen, hetzij om een medische diagnose te stellen".

Volgens deze definitie is de sucrose, toegediend voor pijnstilling, een geneesmiddel.

De toediening door verpleegkundigen is dus een technische verpleegkundige verstrekking B2 "Toediening van geneesmiddelen langs orale weg".

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 71. HANDELINGEN VAN EEN VERPLEEGKUNDIGE GESPECIALISEERD IN INTENSIEVE ZORGEN EN SPOEDGEVALLENZORG

### Vraag

1. Mag de arts aan een verpleegkundige vragen om een arteriële katheter te plaatsen tijdens bv. een reanimatie terwijl de arts zelf bv. de patiënt reanimeert ?  
Hooft dit bij assistentie ?

2. Mag een verpleegkundige gespecialiseerd in Intensieve zorgen en Spoedgevallenzorg werkzaam op een dienst spoed of intensieve zorgen een patiënt

zonder voorschrift intuberen? Wat als een verpleegkundige werkzaam op een spoedgevallen of IZ "op straat" een situatie tegenkomt waarbij de patiënt zou moeten geïntubeerd worden. Mag hij dit doen ?

## Antwoord

1. De term "assistentie" is van toepassing op de hulp bij anesthesie en bij medische en chirurgische ingrepen (hoofdstuk 'g. Assistentie bij medische handelingen' van het K.B. van 18 juni 1990 met de lijst van de verpleegkundige handelingen).

Reanimatie kan beschouwd worden als medische ingreep, hierbij is assistentie van de verpleegkundige aan de arts mogelijk. Dit geldt zowel voor de eigenlijke cardiopulmonaire reanimatie (waar volgens de actuele normen voor Advanced Life Support het plaatsen van een arteriële katheter niet aangewezen is) als voor de reanimatieperiode in brede zin die voortgezet wordt op Spoedgevallen of Intensieve Zorgen.

De term "assistentie" veronderstelt dat arts en verpleegkundige samen handelingen verrichten bij een patiënt, waarbij er direct visueel en verbaal contact tussen hen bestaat.

Het is niet de bedoeling dat de arts onder vorm van 'assistentie' aan de verpleegkundige afzonderlijke handelingen of aparte technieken delegeert, wel dat ze de handelingen of technieken gelijktijdig uitvoeren bij een gezamenlijke zorg aan de patiënt (bijv. samen hechten bij een heelkundige ingreep).

In dit concrete geval: wanneer de arts met een intubatie bezig is, is het niet aangewezen dat de verpleegkundige ondertussen op een andere plaats aan de patiënt autonoom een arteriële katheter plaatst. Wanneer beiden bezig zijn met het plaatsen van infusen/perfusies bij de patiënt, kan de arts vragen dat de verpleegkundige de arteriële katheter inbrengt.

Voor elke door een verpleegkundige uitgevoerde techniek (dus ook assistentie) moet in de instelling of dienst een procedure opgemaakt zijn. De verpleegkundige moet ook beschikken over de nodige feitelijke bekwaamheid om de techniek correct en veilig uit te voeren. Bij samenwerking is het evident dat technieken uitgevoerd worden door het teamlid met de meeste opleiding en ervaring.

2. Uitvoeren van intubatie bij een reanimatie is voor verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel intensieve zorgen en spoedgevallenzorg een technische verpleegkundige verstrekking B1 die ze zelfstandig mogen uitvoeren op erkende diensten I.Z., spoedgevallenzorg, MUG en ambulancediensten DGH. Daarbij moet de instelling/organisatie zoals voor elke verpleegkundige handeling een procedure hebben en moeten de zorgen genoteerd worden in het verpleegdossier.

Indien een verpleegkundige buiten deze diensten geconfronteerd wordt met een patiënt in acuut levensgevaar, geldt art. 422bis van het Strafwetboek. De verpleegkundige is zoals elk burger verplicht hulp te verlenen aan een persoon in nood, wat inhoudt dat hij doet wat hij kent en kan om het leven van een slachtoffer te redden. Een dringende intubatie kan daarbij nodig zijn. De rechtsleer bepaalt dat in deze uitzonderlijke omstandigheden de vereisten van

dienst, procedure en andere vormvereisten ondergeschikt zijn en dat het redden van de patiënt dan voorrang heeft.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **72. CONTROLE VAN DE MEDICATIE**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige die de medicatie heeft klaargezet en afgetekend ook achteraf de controle doen van de medicatie? Of moet dit door 2 verschillende verpleegkundigen gebeuren?

### **Antwoord**

De verpleegkundige (of de apotheker) zorgt er, ongeacht de setting, voor dat het geneesmiddel wordt gepersonaliseerd en klaargezet bij de patiënt.

De bedoeling is dat de medicatie klaargezet wordt door de verpleegkundige die de medicatie toedient (en niet dat medicatie lang vooraf klaargezet wordt). De reden hiervoor is het vermijden van fouten bij de toediening.

Het is aan de instelling om in haar procedure duidelijk te bepalen wie de finale controle van de geneesmiddelen zal uitvoeren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **73. MANIPULATIE VAN EEN ARTIFICIËLE SFINCTER**

### **Vraag**

Is het manipuleren van een artificiële sfincter een verpleegkundige handeling?

### **Antwoord**

Het opblazen en aflaten van het ballonnetje van een artificiële sfincter is een handeling die de meeste patiënten zelfstandig uitvoeren. Het hoort niet bij de handelingen beschreven bij de verpleegkundige zorgen in het KB van 18 juni 1990 (blaassondage, blaasinstillatie, drainage van de urinaire tractus).

Deze handeling hoort tot de zelfzorg en mag door iedereen uitgevoerd worden.

## **74. CLIPPEN VAN BLOEDVATEN BIJ ROBOTCHIRURGIE**

### **Vraag**

Bij het uitvoeren van robotchirurgie vraagt de chirurg, die achter het bedieningspaneel van de robot zit, dat de verpleegkundige bij de patiënt het clippen van het bloedvat uitvoert.

Is het clippen van bloedvaten een technische verpleegkundige verstrekking B2 “voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medisch en chirurgische ingrepen”?

### **Antwoord**

Deze handeling kan als technische verpleegkundige verstrekking B2 “voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen” beschouwd worden mits de arts en de verpleegkundige samen de handeling verrichten en waarbij er direct visueel en verbaal contact tussen beide bestaat.

Ook bij robotchirurgie is er direct visueel en verbaal contact tussen chirurg en verpleegkundige; de chirurg ziet de handelingen van de verpleegkundige, kan deze controleren en verbaal aanwijzingen geven.

De verpleegkundige mag deze handeling uitvoeren, mits ze feitelijk bekwaam is en er een procedure voorhanden is.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een*

*verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **75. BEVRIEZEN VAN WRATTEN**

### **Vraag**

Is het behandelen van wratten met bevriezing door stikstof een technische verpleegkundige verstrekking B2: “Vorbereiding, uitvoering van en toezicht op: warmte- en koudetherapie”?

### **Antwoord**

Warmte/koudetherapie wordt expliciet genoemd als B2 verstrekking in het KB van 18 juni 1990, dus is de bevriezing van wratten een technische verpleegkundige verstrekking die de verpleegkundige mag uitvoeren mits een medisch voorschrift (wat inhoudt dat de arts kan beslissen niet voor te schrijven naargelang de risico's en tegenindicaties).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **76. VERPLEEGKUNDIGE VERANTWOORDELIJKHEID BIJ STANDAARDEN IN KINDZORG / CLB**

### **Vraag**

De Vlaamse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg ontwikkelt in opdracht van de overheid standaarden voor preventieve gezondheidszorg in Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB).

De Standaard ‘Vaccinaties’ vermeldt hoe een vaccinatieschema gevalideerd wordt en hoe een inhaalvaccinatieschema wordt opgesteld. Soms valideert de arts alle schema's zelf, soms stellen verpleegkundigen de inhaalschema's op.

De Standaard 'Groei' geeft beslisbomen voor triage in het diagnostisch traject. Ook hier kunnen verpleegkundigen de triage van de groeicurven uitvoeren, terwijl in een ander centrum uitsluitend de arts de beslisboom interpreteert.

Wat is de (grens) van verpleegkundige verantwoordelijkheid in de Standaarden?

### **Antwoord**

A) Wat is de rol van de verpleegkundige in verband met (inhaal)vaccinatieschema's?

Een vaccinatieschema is een vorm van medisch voorschrift. De arts kan in een stand order het vaccinatieschema bepalen. De arts vermeldt hierin onder welke voorwaarden de verpleegkundige de vaccinaties mag toedienen.

Vaccins mogen enkel gegeven worden in aanwezigheid van de arts (K.B. van 18 juni 1990, C-handeling).

B) Wat is de rol van de verpleegkundige in verband met de triage van groeicurven?

Het meten van de parameters die behoren tot de verschillende biologische functiestelsels is een autonome verpleegkundige handeling B1.

Als de verpleegkundige vaststelt dat bepaalde parameters afwijken van de standaardwaarden (percentiel), meldt hij of zij dit aan de arts. Die neemt zo nodig de verdere beslissingen voor onderzoek of behandeling.

Het stellen van een diagnose is een uitsluitende bevoegdheid van de arts.

Indien de 'trage' van groeicurven een interpretatie inhoudt die direct leidt tot een bepaalde behandeling, zou het eerder gaan om een medisch toevertrouwde handeling ("beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende functiestelsels"), een C-handeling die ook kan gedelegeerd worden in een stand order.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren. (K.B. 18 juni 1990)

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## **77. WONDHECHTING DOOR MIDDEL VAN LIJM**

### **Vraag**

Is sluiten van wonden met chirurgische lijm een verpleegkundige handeling ?

### **Antwoord**

Het hechten van wonden is een medische handeling die voorbehouden blijft aan de artsen.

Deze handeling zou enkel als technische verpleegkundige verstrekking kunnen beschouwd worden (B2: voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen) mits de arts en de verpleegkundige samen de handeling verrichten en waarbij er direct visueel en verbaal contact tussen beide bestaat.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **78. AFTEKENEN VAN MEDICATIE DOOR EEN ZORGKUNDIGE**

### **Vraag**

Een verpleegkundige krijgt binnen haar instelling de vraag om een login te creëren voor alle zorgkundigen zodat zij de medicatie elektronisch kunnen aftekenen. Het is de verpleegkundige die de medicatie klaarzet, in de praktijk is het een zorgkundige die ze toedient. Mag dit ?

Omdat er weinig verpleegkundigen aanwezig zijn op het moment van toediening, rijst er een praktisch probleem bij de invoering van het elektronisch medicatiebeheer.

### **Antwoord**

Een zorgkundige mag enkel in het dossier de handelingen rapporteren waarvoor hij/zij zelf bevoegd is (K.B. van 16 januari 2006), waaronder het helpen bij de orale inname van geneesmiddelen die door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige werd gepersonaliseerd en bij de patiënt is klaargezet. Hij of zij mag dus in het dossier aangeven dat hij de hulp heeft uitgevoerd en hoe de inname is gebeurd (bijv. moeilijkheden of niet).



In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **79. PLAATSBEPALING VOOR EPIDURALE INJECTIE**

### **Vraag**

In een ziekenhuis voeren verpleegkundigen samen met de pijnspecialisten (epidurale) pijntherapie uit onder radioscopie, om te bepalen waar de arts de punctie zal plaatsen.

Een arts wil in de hoek van de zaal blijven staan terwijl de verpleegkundige de scopie bedient, geeft de aanwijzingen vanop afstand en de verpleegkundige dient een kruisje te zetten als plaatsbepaling.

Is dit een verpleegkundige handeling of moet de arts zelf bepalen waar de punctie moet uitgevoerd worden?

### **Antwoord**

Het bepalen van de plaats van de punctie maakt deel uit van de eigenlijke medische handeling en dient te gebeuren door de arts, dit kan niet gedelegeerd worden aan de verpleegkundige.

## **80. TOEDIENING VAN ZOLADEX®**

### **Vraag**

Is de onderhuidse toediening van het implant 'Zoladex' een verpleegkundige handeling B2 (toediening van geneesmiddelen) of een medische handeling?

### **Antwoord**

De documentatie van de firma spreekt over een implantatie. De toediening gebeurt met de techniek van een onderhuidse inspuiting. Ze maakt dus deel uit van de verpleegkundige verstrekking B2 « toediening van geneesmiddelen ».

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **81. VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN UITGEVOERD DOOR OPVOEDERS**

### **Vraag**

In een dienstencentrum voor personen met een handicap werkt een ploeg van 8 verpleegkundigen.

Verpleegkundige technieken als blaassondage, toediening van sondevoeding en darmspoeling worden gedelegeerd aan opvoeders.

Kunnen die handelingen gedelegeerd worden of blijven ze voorbehouden aan verpleegkundigen ?

(In het Protocolakkoord tussen de federale en gemeenschapsministers van februari 2014 worden deze handelingen niet vermeld).

Een interne procedure bepaalt dat als ouders en opvoeders akkoord zijn, de verpleegkundigen opleiding geven en de arts en verpleegkundig coördinator attesten tekenen om de opvoeders te laten uitvoeren. Is dit geen aanzetten tot onwettig uitoefenen van de verpleegkunde, en kan het aanleiding geven tot klachten bij verkeerde uitvoering?

### **Antwoord**

De genoemde technieken (en alle andere van het K.B. van 18 juni 1990) mogen enkel uitgevoerd worden door een arts of een verpleegkundige. Uitvoering door andere personen is strafbaar; ook het geven van opdracht of toelating aan niet-bevoegden is strafbaar.

(Deze handelingen zijn niet genoemd in het Protocolakkoord met de Gemeenschappen dat overigens de federale beroepswetgeving niet opheft of wijzigt).

Ouders mogen volgens de wet patiëntenrechten (22 augustus 2002) wel beslissen over de behandeling van hun kinderen maar niet wie de gezondheidszorgen mag uitvoeren, dit blijft bepaald door het K.B. nr. 78.

Het is aan verpleegkundigen ook verboden hun medewerking te verlenen aan niet-bevoegden om onwettig te verpleegkunde uit te oefenen.

De Gezondheidswet 2014 maakt een uitzondering voor personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die na een opleiding door een arts of verpleegkundige toestemming krijgen om verpleegkundige technieken bij een welbepaalde patiënt uit te voeren. Deze toelating is echter uitgesloten voor personen die dit doen in de uitvoering van een beroep.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **82. UITVOEREN VAN ECHOGRAFIEËN A.D.H.V. EEN DOPPLERTOESTEL**

### **Vraag**

Medische specialisten vragen aan verpleegkundigen van verschillende afdelingen om echografieën van de onderste ledematen uit te voeren met een dopplertoestel.

Mogen verpleegkundigen dit doen?

### **Antwoord**

De bediening van dopplertoestel en andere toestellen voor echografie valt onder de medisch toevertrouwde handeling “bediening van toestellen voor medische beeldvorming” en mogen dus uitgevoerd worden door verpleegkundigen. De instelling moet daarvoor beschikken over een procedure, die in overleg met de betrokken arts(en) is opgesteld.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op*

*zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

### **83. TATOEAGES IN RECONSTRUCTIEVE CHIRURGIE**

#### **Vraag**

In het kader van een borstreconstructie wordt vaak een tepelreconstructie uitgevoerd door tatoeage.

Er bestaat een K.B. van 25 november 2005 dat het uitvoeren van tatoeages en piercings regelt, maar gezondheidszorgberoepen vallen niet onder de toepassing van dit K.B.

Deze handeling staat ook niet vermeld in de lijst van technische verpleegkundige prestaties, maar is wel opgenomen als medische handeling in de RIZIV-nomenclatuur, die de terugbetaling van zorgen bepaalt.

Mag een verpleegkundige deze handeling uitvoeren?

#### **Antwoord**

De borstreconstructie die hier bedoeld wordt is geen schoonheidsbehandeling maar hoort bij de gezondheidszorgberoepen (K.B. nr. 78).

Gezien het een essentieel onderdeel is van de heelkundige reconstructie, gaat het om een medische handeling die niet kan gedelegeerd worden aan een verpleegkundige.

### **84. UITVOERING VAN EEG**

#### **Vraag**

Een verpleegkundige zoekt een vervanger voor het uitvoeren van elektroencefalogrammen.

Wordt een neuropsycholoog beschouwd als beoefenaar van een paramedisch beroep en zo ja, mag dit beroep een EEG uitvoeren ?

Indien neen, kan een neuropsycholoog desondanks een erkenning krijgen en wat zijn daarvoor de formaliteiten?

#### **Antwoord**

Neuropsycholoog is geen paramedisch beroep.

De wet van 4 april 2014 op de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg laat wel toe dat hij een erkenning krijgt als klinisch psycholoog.

Het uitvoeren van een EEG blijft hoe dan ook voorbehouden aan artsen, verpleegkundigen en medisch laboratorium technologen.

Indien de persoon sinds 3 jaar voor 10 juli 1993 de handeling uitvoert, kan hij een overgangsmaatregel aanvragen volgens art. 54<sup>ter</sup> van het K.B. nr. 78, wat hem toelaat de handeling van medisch laboratorium technoloog verder uit te voeren. Uit de vraagstelling blijkt deze mogelijkheid niet.

Een verpleegkundige mag aan een neuropsycholoog geen opdracht of toelating geven een EEG uit te voeren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **85. PLANNING VAN EEN VOORGESCHREVEN BEHANDELING**

### **Vraag**

Artsen moeten in een voorschrift de frequentie of het tijdstip van het toedienen van medicatie vermelden. In een elektronisch dossier worden de geplande uren automatisch ingevuld. Dit past vaak niet bij de organisatie van het verpleegkundig werk op de eenheid (bijv. verzorgingstoer).

A. Mag een verpleegkundige de planning/de uren van een voorgeschreven geneesmiddel veranderen? Moet de arts die verandering valideren? Vraagt dit een procedure?

B. Als de uren van de planning niet overeenkomen met bepaalde richtlijnen, wie is dan verantwoordelijk bij eventuele problemen?

C. Mogen verpleegkundigen het oplosmiddel van medicatie kiezen als het niet werd gepreciseerd in het voorschrift?

### **Antwoord**

A. Het toedienen van medicatie is een technische verpleegkundige verstrekking B2. Art. 7<sup>quater</sup> § 2 van het KB van 18 juni 1990 zegt dat de toedieningsperiode of de

frequentie wordt bepaald door de arts. Voor een B2 verstrekking is een procedure noodzakelijk. In de procedure moet aangegeven worden in welke mate men wel of niet kan schuiven met de uren van toediening van medicatie.

Als de arts echter aangeeft dat het geneesmiddel op een bepaald uur moet gegeven worden, dient de verpleegkundige dit uur te volgen.

B. Als men met richtlijnen de dagindeling en het werkschema van de verpleegkundige bedoelt, dan dient dit besproken te worden met de arts en genoteerd in de procedure. (Bijv. x maal per dag is op onze dienst om ... - ... - .. u, op basis van de organisatie van het verpleegkundig werk).

Als men wetenschappelijke of praktijkrichtlijnen bedoelt, dan dient een verpleegkundige die opmerkt dat niet volgens deze richtlijnen gewerkt wordt, de arts te verwittigen (zie Min. Omzendbrief van 19.07.2007). Het is tevens noodzakelijk dat dergelijke observaties worden vermeld in het patiëntendossier.

C. Dit zou in de procedure moeten staan die werd opgemaakt in samenspraak met de arts. Het advies van de apotheker kan hier eveneens gevraagd worden.

Daarnaast kan de bijsluiter geraadpleegd worden en dient men rekening te houden met de situatie van de patiënt.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **86. PLAATSEN VAN EEN MAAGSONDE MET EEN LARYNGOSCOOP**

### **Vraag**

Op diensten voor Intensieve Zorgen worden frequent maagsonden geplaatst. Mag een verpleegkundige hiervoor een laryngoscoop gebruiken ?

### **Antwoord**

Gastro-intestinale tubage is een technische verpleegkundige verstrekking B2. Hiervoor is een procedure noodzakelijk die in overleg tussen verpleegkundigen en arts wordt opgemaakt.

De procedure geeft aan hoe de technische verpleegkundige verstrekking dient uitgevoerd te worden, en met welke eventuele hulpmiddelen. De procedure kan verschillen naargelang de dienst en de bekwaamheden van de verpleegkundigen.

Daarnaast dient de procedure aan te geven hoe de controle van de positie van de maagsonde moet gebeuren.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **87. AANLEREN VAN TECHNISCHE VERPLEEGKUNDIGE VERSTREKKINGEN AAN EEN PERSOON UIT DE OMGEVING VAN DE PATIËNT**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige volgende handelingen aanleren aan een persoon uit de omgeving van de patiënt?

- A. Controle ketonen, glucose, albumine via sticks in urine
- B. Toedienen van orale cytostatica
- C. Balloneren op canule in de thuissetting

### **Antwoord**

A. Neen. Het betreft een C handeling: "Analysen, die tot de klinische biologie behoren, op lichaamsvochten, excreties, urine en vol bloed door middel van eenvoudige technieken in de nabijheid van de patiënt uitgevoerd, onder de verantwoordelijkheid van een erkend klinisch laboratorium, met uitzondering van de meting van de glycemie door capillaire bloedname".

C-handelingen mogen niet aangeleerd worden aan een persoon uit de omgeving van de patiënt, enkel technische verpleegkundige verstrekkingen B1 en B2 (K.B. nr. 78, art. 38ter).

B. Neen. Het betreft hier eveneens een C-handeling: "Voorbereiding en toediening van chemotherapeutische middelen".

C. Ja. Dit is een technische verpleegkundige verstrekking B1 die naargelang het doel en de uitvoering valt onder de definitie: verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg; gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde beademing of zuurstoftoediening.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **88. COAGULATIE BIJ ROBOTCHIRURGIE**

### **Vraag**

Tijdens een robotoperatie van ORL dient de instrumenterende verpleegkundige te coaguleren. De chirurg staat hier niet aan de operatietafel maar zit achter de console op enkele meter afstand. Bij open chirurgie neemt de chirurg het bloedvat vast met een pincet en vraagt aan de verpleegkundige om te coaguleren door contact tegen het pincet.

Is het coaguleren van bloedvaten bij een robotingreep een verpleegkundige handeling?

### **Antwoord**

Instrumenteren en hulp tijdens de ingreep hoort bij de technische verpleegkundige verstrekking B2: “voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen”.

De technologie evolueert en de wetgeving dient hiermee rekening te houden.

Ook bij robotchirurgie is er direct visueel en verbaal contact tussen chirurg en verpleegkundige; de chirurg ziet de handelingen van de verpleegkundige, kan deze controleren en verbaal aanwijzingen geven.

De verpleegkundige mag deze handeling uitvoeren, mits ze feitelijk bekwaam is en er een procedure voorhanden is.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.



*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **89. METING VAN DE INTRA-ABDOMINALE DRUK VIA EEN BLAASSONDE**

### **Vraag**

Meting van de intra-abdominale druk via een blaassonde wordt voorgeschreven door de arts en uitgevoerd door een verpleegkundige. Deze handeling wordt niet vermeld op de lijst van verpleegkundige handelingen.

Onder welke handeling kan deze zorg gesitueerd worden?

### **Antwoord**

Wanneer de intra-abdominale druk gemeten wordt via een sonde ingebracht in de blaas, maakt zij deel uit van de technische verpleegkundige verstrekking B2 "Vorbereiding, uitvoering en toezicht op blaassondage".

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **90. GEBRUIK VAN DE ALCOHOLMETER**

### **Vraag**

Een hoofdverpleegkundige vraagt verduidelijking bij het wettelijk kader voor gebruik van een alcoholmeter op een PAAZ-dienst.

Behoort deze handeling tot de verpleegkundige activiteiten met betrekking tot de diagnose en behandeling?

Zo ja,

- Maakt deze handeling voor de verpleegkundige deel uit van het “meten van de parameters”?
- Maakt deze handeling voor de verpleegkundige deel uit van het “gebruik van apparaten voor onderzoek en behandeling van de verschillende functiestelsels”, die niet onderworpen is aan beperkingen, voor zover ze beschreven is in een procedure (zoals bijv. EEG en ECG)?
- Kan men in dit geval aannemen dat er geen medisch voorschrift nodig is, of dat een staand order volstaat zonder geschreven medisch voorschrift?
- Kan deze handeling voor de verpleegkundige deel uitmaken van de technische verpleegkundige verstrekking B2 « Afname van secreties en excreties », waarvoor een medisch voorschrift nodig is?

### **Antwoord**

Het vaststellen van een alcoholemie bij een persoon in het kader van de strafwet maakt geen deel uit van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen (K.B. nr. 78) maar wordt geregeld door de strafwet en de wegcode.

Wat betreft het meten van de alcoholemie in het kader van de gezondheidszorg, maakt het gebruik van de alcoholometer deel uit van de technische verpleegkundige verstrekking B2 “gebruik van apparaten voor onderzoek en behandeling van de verschillende functiestelsels”.

Deze handeling wordt door de verpleegkundige uitgevoerd aan de hand van een medisch voorschrift, dat mondeling, schriftelijk of onder vorm van een staand order kan gegeven worden.

*Ter info: de definitie van medisch voorschrift (K.B. van 18 juni 1990):*

*Art. 7<sup>quater</sup>. § 1. De technische verpleegkundige verstrekkingen met aanduiding B2 en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd worden uitgevoerd op basis van:*

- *een geschreven medisch voorschrift, eventueel elektronisch of via telefax;*
- *een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld;*
- *een schriftelijk staand order.*

*De technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de verpleegkundige.*

*§ 2. Bij het geschreven medisch voorschrift houdt de arts rekening met de volgende regels:*

- a) Het voorschrift wordt voluit geschreven : enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt.*
- b) Het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier.*

c) Bij verwijzing naar een standaardverpleegplan, een stand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld.

d) Het voorschrift bevat de datum, de naam en de voornaam van de patiënt, alsook de naam, de voornaam, de handtekening en desgevallend het R.I.Z.I.V.-nummer van de arts.

e) Bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:

- de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële originele of generische benaming) of het nummer van de magistrale bereiding;
- de hoeveelheid en de posologie;
- de eventuele concentratie in de oplossing;
- de toedieningswijze;
- de toedieningsperiode of de frequentie.

§ 3. Bij het voorschrift door de arts aan de verpleegkundige mondeling meegedeeld en in aanwezigheid van een arts uit te voeren, herhaalt de verpleegkundige het voorschrift en verwittigt hij de arts wanneer hij het uitvoert. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

§ 4. Uitsluitend in dringende gevallen kan het mondeling geformuleerd voorschrift uitgevoerd worden in afwezigheid van de arts. In dit geval zijn de volgende regels van toepassing :

a) het voorschrift wordt telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld.

b) indien nodig wordt er verwezen naar een standaardverpleegplan, een stand order of een procedure.

c) als de verpleegkundige de aanwezigheid van de arts bij de patiënt nodig acht, kan hij niet gedwongen worden het voorschrift uit te voeren. In dat geval is hij verplicht de arts hierover in te lichten.

d) de arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

§ 5. Een stand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingsschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar standaardverpleegplannen of procedures. De arts moet met naam aangeven bij welke patiënt een stand order moet worden toegepast. Wordt dit voorschrift schriftelijk gegeven, dan zijn de regels in § 2, punten a), b), c), d) en e) van toepassing.

Wordt dit voorschrift mondeling gegeven, dan zijn de regels in § 4, punten a) en b) van toepassing.

De arts vermeldt in het stand order de voorwaarden waarin de beoefenaar van de verpleegkunde deze handelingen kan toepassen.

De beoefenaar van de verpleegkunde beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert hij de voorgeschreven handelingen uit. In tegengesteld geval is hij verplicht de arts in te lichten.

Uitsluitend in dringende omstandigheden mag een welbepaald stand order worden toegepast zonder de patiënt bij naam aan te duiden.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn

*hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **91. THORAXCATHETER TYPE PIGTAIL**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige een drain die in de pleurale holte werd geplaatst, type pigtail, verwijderen?

De Technische Commissie voor Verpleegkunde heeft deze verstrekking enige jaren terug verduidelijkt met het volgende:

“Het verwijderen van ventrikel- en thoraxdrains gebeurt normalerwijs door twee personen en moet beschouwd worden als ‘assistentie bij medische handelingen’. D.w.z. uit te voeren door een arts.”

Wellicht werd toen de thoraxdrain met breed lumen bedoeld. Met de meer recente dunne drains (type pigtail) werd wellicht bij dit advies geen rekening gehouden. In de literatuur wordt wel het verschil gemaakt in dikte tussen deze soorten drains.

Anderzijds zou wel een casus beschreven zijn waarbij het verwijderen van de ‘pigtail’catheter een bloeding veroorzaakte.

### **Antwoord**

et K.B. van 18 juni 1990 maakt geen onderscheid in type of maat van thoraxdrain.

Het plaatsen en verwijderen van een thoraxdrain is geen verpleegkundige handeling en mag dus niet uitgevoerd worden door de verpleegkundige.

De verpleegkundige mag wel assistentie bieden aan de arts bij het plaatsen of verwijderen van de thoraxdrain, binnen de voorwaarden van de technische verpleegkundige verstrekking B2 “assistentie” (arts en verpleegkundige voeren samen de techniek uit bij de patiënt met direct visueel en verbaal contact tussen beide).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 92. EXTUBATIE IN DE OPERATIEKAMER OF DE ONTWAAKZAAL

### Vraag

Er stelt zich een vraag bij de aansprakelijkheid van de verpleegkundige in de operatiekamer bij het extubereren van de patiënt.

De TCV heeft reeds volgend advies gepubliceerd:

*“Wanneer het gaat om een geplande intubatie of extubatie voor beademing of anesthesie, kan de verpleegkundige deze enkel uitvoeren als “assistentie bij medische ingrepen” of “assistentie bij anesthesie” (B2-handelingen). Deze vereisen een medisch voorschrift (mondeling, schriftelijk of onder vorm van een staand order). Het K.B. van 18 juni 1990 bepaalt dat assistentie inhoudt dat arts en verpleegkundige samen handelingen verrichten bij een patiënt, waarbij er direct verbaal en visueel contact tussen hen bestaat. Ook hier dient in de instelling een procedure aanwezig te zijn.”*

Betekent dit dat, in het specifieke geval van een patiënt in de operatiekamer of de ontwaakzaal, de extubatie enkel mag uitgevoerd worden in aanwezigheid van de arts?

### Antwoord

Intubatie en extubatie (buiten de situatie van reanimatie) behoren tot de technische verpleegkundige vertrekkingen B2: "Deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie.

Vorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen."

De definitie van assistentie is duidelijk : *“Assistentie veronderstelt dat arts en verpleegkundige samen handelingen verrichten bij een patiënt, waarbij er direct verbaal en visueel contact tussen hen bestaat”*. Dit betekent dat de aanwezigheid van de arts bij deze handeling verplicht is.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

### **93. VERPLEEGKUNDIGE ACTIVITEITEN IN NUCLEAIRE GENEESKUNDE**

#### **Vraag**

Is het toegelaten om een verpleegkundige of een technoloog medische beeldvorming in te schakelen in het “hotlab” van de dienst Nucleaire Geneeskunde?

Naast de koninklijke besluiten met de lijst van de verpleegkundige handelingen en de lijst van de handelingen van de technoloog medische beeldvorming, bestaat ook een wet op de stralingsbescherming van het personeel (artikel 53 2° van het KB van 20 juli 2001).

Dit betekent een bijkomende opleiding van:

60 uren waarvan tenminste 10 uren praktijk voor radiotherapie en nucleaire geneeskunde

50 uren waarvan tenminste 10 uren praktijk voor anderen die zo nodig moet kunnen bewezen worden aan het FANC.

#### **Antwoord**

De Technische Commissie kan zich niet uitspreken over de wetgeving van andere beroepen. Voor de verpleegkundigen horen de handelingen in een labo Nucleaire geneeskunde bij de technische verpleegkundige verstrekking B1 “Manipulatie van radioactieve producten” en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd (C) “Voorbereiding en toediening van isotopen ; voorbereiding en toepassing van therapieën met radioactieve materialen en met stralingsapparatuur”.

De verpleegkundigen zijn dus bevoegd om in dergelijke diensten te werken. Uiteraard moeten daarenboven de wettelijke regels inzake radioprotectie gevolgd worden door de werkgever en het personeel.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **94. THUISVERPLEGING DOOR VERPLEEGKUNDIGEN VAN EEN VERPLEEGEENHEID**

### **Vraag**

In hoeverre mag een verpleegkundige van een verpleegeenheid gevraagd worden om thuis bij een patiënt te gaan waken om bijvoorbeeld 's avonds TPN aan te schakelen, om te sonderen, om peritoneale dialyse te starten,...?

Hoe dient dit georganiseerd te worden qua verzekering, vergoeding?

De thuiszorg wordt steeds complexer en familieleden vragen meer naar deze mogelijkheid.

### **Antwoord**

Wettelijk mag elke verpleegkundige de technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd uitvoeren, op voorwaarde dat hij hiervoor de nodige competentie, opleiding en ervaring heeft.

Ook moet er in de concrete werksituatie een procedure voor elke handeling een procedure voorhanden zijn, moeten alle zorgen genoteerd worden in een verpleegdossier en is voor de B2- en C-handelingen een correct medisch voorschrift nodig.

De Technische Commissie kan zich niet uitspreken over de concrete modaliteiten waaronder dat gebeurt, de aanvrager en de verpleegkundige moeten overeenkomen over het wettelijk statuut (detachering vanuit het ziekenhuis, inschrijving van de verpleegkundige als zelfstandige, aansluiting aan een dienst voor thuisverpleging...). Daarvan zullen ook de faciliteiten voor verzekering en vergoeding afhangen.

## **95. PROTOCOLAKKOORD**

### **Vraag**

Het O.N.E. (Franstalige tegenhanger van Kind en Gezin) verspreidt een protocolakkoord voor de gezondheidszorg in de kinderopvangcentra, getekend door de ministers van volksgezondheid van de federale regering en de Gemeenschappen.

Het protocol bepaalt dat de arts aan de kinderverzorgsters en opvangmedewerkers bepaalde verpleegkundige handelingen kan opdragen, bijv. "toediening van orale geneesmiddelen, van zetpillen, van oor- en neusdruppels, van aërosol, het aanbrengen van zalf, een kind met cardiorespiratoire monitoring volgen".

De arts moet in het volgboekje van het kind een medisch attest op naam schrijven met de indicaties en de in het opvangcentrum toe te dienen zorgen. In deze situatie is ook het voorafgaand advies van de pediater-medisch adviseur van het ONE vereist en moet een samenwerking overeengekomen worden met een gezondheidszorgbeoefenaar (verpleegkundige).

Is het normaal dat de kinderverzorgster of onthaalmedewerker geneesmiddelen zouden kunnen toedienen, tot en met zuurstof? Stellen zij zich zo niet bloot aan vervolging wegens onwettige uitoefening van de verpleegkunde?

### Antwoord

De protocolakkoorden zijn politieke afspraken tussen de ministers van de verschillende beleidsniveaus die hiermee hun intentie bevestigen om samen te werken op het vlak van welzijn en personenzorg. Met deze protocollen willen ze in de toekomst hun wetgevingen aanpassen aan de objectieven die voorgesteld worden in de protocollen.

Zolang deze politieke wil niet omgezet is in wetteksten, wijzigen de protocollen de federale wetgeving niet. Die blijft van kracht voor de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door niet-verpleegkundig personeel blijft verboden en strafbaar.

## 96. TOEDIENEN EMLA<sup>®</sup> ZALF BIJ BLOEDAFNAME

### Vraag

Een verpleegkundige mag Emla<sup>®</sup> enkel gebruiken als het is voorschreven door een arts. Op een bepaalde dienst pediatrie moeten de artsen Emla<sup>®</sup> stempelen op de labo-aanvraag, maar in de praktijk ontbreekt de verwijzing vaak.

Het bloed wordt afgenomen door een prikploeg van buiten de afdeling, die geen toegang heeft tot het patiëntendossier.

Daarom hebben de hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen afgesproken om de actuele procedure te wijzigen en deze andersom uit te voeren: systematisch Emla<sup>®</sup> gebruiken tenzij het anders wordt vermeld op de labo-aanvraag, de arts geeft dan expliciet de opdracht om Emla<sup>®</sup> niet te gebruiken.

Is de verpleegkundige hierbij voldoende juridisch gedekt? Wat als de arts het vergeet en de verpleegkundige gebruikt de zalf, is de verpleegkundige dan verantwoordelijk of is de aanpassing in de procedure voldoende?

*De actuele procedure van de dienst vermeldt:*

*Gebruik Emla<sup>®</sup> door bloedprikploeg:*

*Verpleegkundigen van de bloedprikploeg zullen Emla<sup>®</sup> enkel gebruiken indien de arts 'Emla<sup>®</sup> Indien Nodig' heeft voorgeschreven in de medicatiemodule van desbetreffende patiënt. Indien het gebruik van Emla<sup>®</sup> niet aangewezen is, zal de arts 'geen Emla<sup>®</sup>' noteren op de labo-aanvraag.*

*Na de bloedafname zal de afdelingsverpleegkundige het toedienen van Emla<sup>®</sup> rapporteren in de medicatiemodule.*



## Antwoord

De actuele procedure is correct. Het betreft een technische verpleegkundige verstrekking B2: 'voorbereiding en toediening van medicatie via percutane weg'. Een technische verpleegkundige verstrekking B2 vereist steeds een voorschrift van de arts. Bij mondeling voorschrift dient dit zo snel mogelijk bevestigd te worden, en in het dossier te worden genoteerd. Toediening zonder medisch voorschrift is niet toegelaten, als men dit wel zou doen, kan de verpleegkundige aansprakelijk worden gesteld.

Elk gezondheidswerker moet toegang hebben tot de voor hem relevante elementen van het patiëntendossier en heeft hiervoor ook beroepsgeheim.

Het idee van de verpleegkundigen en de hoofdverpleegkundige om systematisch de zelf te gebruiken tenzij het anders wordt vermeld op de bloedaanvraag is niet correct. Er is een voorschrift van de arts noodzakelijk. Er kan eventueel met een stand order gewerkt worden.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.

*(K.B. 18 juni 1990)*

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## 97. VERPLEEGKUNDIGE OF MEDISCHE HANDELINGEN

### Vraag

Een dienst neonatologie wordt meer en meer geconfronteerd met het moeten uitvoeren van bepaalde handelingen waar de grens tussen verpleegkundige en medische handelingen voor hen niet duidelijk is:

- A. De interpretatie van bloedgasen en indien nodig het manipuleren van beademingstoestellen.  
Wordt deze handeling niet voorbehouden aan de houders van de BBT Intensieve zorgen-Spoedgevallenzorg?
- B. De interpretatie van een glycemie en het gevolg ervan (aanpassing van insuline...)
- C. Ontvangen van de uitslagen van bloedonderzoeken.
- D. Een blaassonde plaatsen bij meisjes en jongens, evenals bij prematuren.
- E. Eenmalige arteriële punctie voor bloedafname.
- F. De voorbereiding van parenterale perfusie op de dienst door het verpleegteam.
- G. Behoort de tarificatie van handelingen uit administratief oogpunt tot de bevoegdheid van de verpleegkundige?

### Antwoord

- A. Het instellen en aanpassen van beademingstoestellen is een technische verpleegkundige verstrekking B1 die mag uitgevoerd worden door elke verpleegkundige, op voorwaarde dat hij de vereiste competentie, opleiding en ervaring heeft.  
De procedure die verplicht is voor elke verpleegkundige handeling moet beschrijven hoe het toestel moet aangepast worden aan de toestand van de patiënt, inclusief de bloedgaswaarden.  
De interpretatie van de bloedgasen voor de evaluatie van de patiënt en de eventuele aanpassing van de therapie is een handeling die door een arts kan worden toevertrouwd (C) voor elke verpleegkundige.

- B. De interpretatie van de glycemie behoort tot de medisch toevertrouwde handeling "Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels".  
Het voorschrijven en aanpassen van medicatie blijven een medische handeling die niet kan toevertrouwd worden aan verpleegkundigen.  
De arts moet elke wijziging in de medicatie voorschrijven. Een voorschrift kan mondeling zijn, schriftelijk of onder vorm van een staand order. Dat laatste laat de arts toe vooraf de voorwaarden te bepalen waaronder de toediening van geneesmiddelen moet aangepast worden.  
*Ter info: de definitie van medisch voorschrift (K.B. van 18 juni 1990):*

*Art. 7quater. § 1. De technische verpleegkundige verstrekkingen met aanduiding B2 en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd worden uitgevoerd op basis van:*

- een geschreven medisch voorschrift, eventueel elektronisch of via telefax;
- een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld;
- een schriftelijk staand order.

*De technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de verpleegkundige.*

*§ 2. Bij het geschreven medisch voorschrift houdt de arts rekening met de volgende regels:*

- a) Het voorschrift wordt voluit geschreven : enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt.*
- b) Het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier.*
- c) Bij verwijzing naar een standaardverpleegplan, een staand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld.*
- d) Het voorschrift bevat de datum, de naam en de voornaam van de patiënt, alsook de naam, de voornaam, de handtekening en desgevallend het R.I.Z.I.V.-nummer van de arts.*
- e) Bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:*

- *de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële originele of generische benaming) of het nummer van de magistrale bereiding;*
- *de hoeveelheid en de posologie;*
- *de eventuele concentratie in de oplossing;*
- *de toedieningswijze;*
- *de toedieningsperiode of de frequentie.*

*§ 3. Bij het voorschrift door de arts aan de verpleegkundige mondeling meegedeeld en in aanwezigheid van een arts uit te voeren, herhaalt de verpleegkundige het voorschrift en verwittigt hij de arts wanneer hij het uitvoert. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.*

*§ 4. Uitsluitend in dringende gevallen kan het mondeling geformuleerd voorschrift uitgevoerd worden in afwezigheid van de arts. In dit geval zijn de volgende regels van toepassing :*

- a) het voorschrift wordt telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld.*
- b) indien nodig wordt er verwezen naar een standaardverpleegplan, een staand order of een procedure.*
- c) als de verpleegkundige de aanwezigheid van de arts bij de patiënt nodig acht, kan hij niet gedwongen worden het voorschrift uit te voeren. In dat geval is hij verplicht de arts hierover in te lichten.*
- d) de arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.*

*§ 5. Een staand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingsschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar standaardverpleegplannen of procedures.*

*De arts moet met naam aangeven bij welke patiënt een staand order moet worden toegepast. Wordt dit voorschrift schriftelijk gegeven, dan zijn de regels in § 2, punten a), b), c), d) en e) van toepassing.*

*Wordt dit voorschrift mondeling gegeven, dan zijn de regels in § 4, punten a) en b) van toepassing.*

*De arts vermeldt in het staand order de voorwaarden waarin de beoefenaar van de*

*verpleegkunde deze handelingen kan toepassen.*

*De beoefenaar van de verpleegkunde beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert hij de voorgeschreven handelingen uit. In tegengesteld geval is hij verplicht de arts in te lichten.*

*Uitsluitend in dringende omstandigheden mag een welbepaald staand order worden toegepast zonder de patiënt bij naam aan te duiden.*

- C. De interpretatie van resultaten van bloedonderzoeken hoort bij de handeling die door een arts kan worden toevertrouwd: “Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels”.
- D. Het plaatsen van een verblijfsonde behoort tot de technische verpleegkundige verstrekking B2 “Voorbereiding, uitvoering en toezicht op blaassondage”. Het K.B. van 18 juni 1990 met de lijst van verpleegkundige handelingen maakt geen onderscheid naar leeftijd of geslacht van de patiënt.
- E. Een arteriële punctie voor bloedafname is een handeling die door een arts kan worden toevertrouwd (C) voor elke verpleegkundige.
- F. De voorbereiding van perfusies maakt deel uit van de technische verpleegkundige verstrekking B2 “Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen”.

Al deze handelingen zijn toegelaten voor alle verpleegkundigen, op voorwaarde dat de wettelijke voorwaarden van procedure, dossier en bekwaamheid voldaan worden. Een bijzondere beroepstitel is niet vereist.

De beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels is voor de verpleegkundigen, houder van de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen en spoedgevallenzorg, een handeling B1 (die ze zelfstandig mogen uitvoeren), en voor verpleegkundigen zonder deze beroepstitel een medisch toevertrouwd handeling (C).

- G. De tarificatie van medische prestaties is geen voorbehouden medische of verpleegkundige handeling. Elke zorginstelling kan beslissen met welke praktische modaliteiten die uitgevoerd wordt (personeel, procedures), op voorwaarde dat de voorschriften van het RIZIV gevolgd worden en dat de arts de verklaring tekent.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.

*(K.B. 18 juni 1990)*

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## **98. HET GEBRUIK VAN EEN TOESTEL VOOR MECHANISCHE HARTMASSAGE DOOR EEN HULPVERLENER-AMBULANCIER**

### **Vraag**

Er bestaan op dit ogenblik toestellen die bij een reanimatie de handmatige hartmassage geautomatiseerd kunnen overnemen (bijv. LUCAS<sup>®</sup> en Autopulse<sup>®</sup>).

Diverse ambulanciersscholen stellen de vraag tot welke verpleegkundige handeling deze toestellen moeten gerekend worden.

### **Antwoord**

Het betreft een technische verpleegkundige verstrekking B2 “Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen”.

Concreet betekent dit:

- deze handeling mag uitgevoerd worden door verpleegkundigen mits een medisch voorschrift (mondeling, schriftelijk, staand order);
- verpleegkundigen houder van de BBT IZ-Spoed mogen de toepassing zelfstandig uitvoeren (voor hen is dit een technische verpleegkundige verstrekking B1);
- hulpverleners-ambulanciers mogen deze techniek niet zelfstandig uitvoeren maar verlenen hulp aan het MUG-team bij het aanleggen. Een patiënt waarbij dit middel aangewezen is, vereist inderdaad de tussenkomst van de MUG voor stabilisatie en vervoer.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn.

De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 99. MEDICATIETOEDIENING DOOR OUDERS IN HET ZIEKENHUIS

### Vraag

Als aan ouders werd aangeleerd om medicatie toe te dienen bij hun kind (met attest, zie art. 38ter KB nr.78), mogen zij deze medicatie dan verder toedienen als het kind wordt opgenomen in het ziekenhuis? Kan dit op basis van het opgemaakte attest?

### Antwoord

Art. 38ter van het KB nr. 78 maakt geen onderscheid in de plaats waar de technische verpleegkundige verstrekking uitgevoerd wordt (tenzij de verpleegkundige deze voorwaarde in het attest zou hebben opgenomen).

Als het ziekenhuis vindt dat het toedienen van medicatie door ouders aan hun kind niet strookt met hun beleid/organisatie, dienen ze dit op te nemen in hun opnamebrochure of huishoudelijk reglement. De ouders tekenen bij opname van het kind op de dienst dat ze hiermee akkoord zijn. Deze afspraak geldt dan voor beide partijen.

*Art 38ter. (...) "Deze is ook niet van toepassing op personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep, na een door een geneesheer of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan, van deze laatsten de toelating krijgen om bij deze welbepaalde patiënt één of meer in artikel 21quinquies, §1, b), bedoelde technische verstrekkingen. Een door de geneesheer of de verpleegkundige opgesteld document vermeldt de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating heeft gekregen. Dit document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de geneesheer of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de technische verstrekkingen."*

## 100. CENTRAAL VENEUZE BLOEDAFNAME

### Vraag

Mag een verpleegkundige een veneuze bloedafname doen d.m.v. het aanprikken van een centraal veneuze vene (vena femoralis)?

De lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen vermeldt "Bloedafneming: door veneuze en capillaire punctie ...". Er wordt niet gespecificeerd dat dit enkel perifeer veneus geldt, waaruit zou moeten besloten worden dat het ook centraal veneus mag.

Klopt deze redenering?

## **Antwoord**

Het K.B. van 18 juni 1990 met de lijst van technische verpleegkundige handelingen maakt inderdaad geen onderscheid tussen de plaatsen van veneuze bloedname en sluit nergens de bloedname langs punctie van een centrale vene uit.

Juridisch gezien mag een verpleegkundige deze handeling dus uitvoeren op voorschrift van de arts (B2).

Gezien de risico's van deze techniek, dient de verpleegkundige zeker de nodige bekwaamheid te hebben (cfr. art. 4bis van het KB van 18.06.1990), en dienen het medisch voorschrift en de procedure met de nodige voorzichtigheid opgemaakt te worden.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **101. PLAATSEN EN VERWIJDEREN VAN PESSARIA**

### **Vraag**

Het verwijderen en plaatsen van pessaria in de continentiezorg krijgt hernieuwde aandacht.

Mogen verpleegkundigen deze handelingen uitvoeren, en aanleren aan de patiënt?

### **Antwoord**

Verpleegkundigen mogen deze handeling uitvoeren en aanleren aan de patiënt. Het betreft een technische verpleegkundige verstrekking B2 (met medisch voorschrift): "Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels".

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **102. NIET-INVASIEVE BEADEMING**

### **Vraag**

Mag een algemene verpleegkundige (zonder BBT Spoedgevallenzorg en intensieve zorg) niet-invasieve beademing uitvoeren op een niet-intensieve zorgafdeling?

### **Antwoord**

Ja, dit is een technische verpleegkundige verstrekking B1: "Gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde beademing". Deze handeling mag autonoom uitgevoerd worden door alle verpleegkundigen mits de gebruikelijke voorwaarden (bekwaamheid, procedure).

Indien deze techniek uitgevoerd wordt in het kader van een reanimatie hoort hij bij de "Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen" die een B2-handeling is onder medisch voorschrift (met uitzondering van de verpleegkundigen houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, voor wie het een handeling B1 is).

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*



## 103. REINIGEN VAN EEN THORAXDRAIN

### Vraag

Behoort het reinigen van een thoraxdrain (of pleuradrain) met Isobetadine® tot de lijst van handelingen die een verpleegkundige mag uitvoeren?

### Antwoord

Dit is een technische verpleegkundige verstrekking B2 die hoort bij : “Voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toedieningswegen : .... via drain”.

De TCV heeft reeds in haar toelichting van 2007 geschreven “Een voorgeschreven geneesmiddel mag door een verpleegkundige ingespoten worden via een "pleurale drain”.

*(Verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen op basis van de briefwisseling met de Technische Commissie voor Verpleegkunde, 27 september 2007).*

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 104. GEBRUIK VAN DE SAM PELVIC SLING II®

### Vraag

De SAM Pelvic Sling® is een hulpmiddel voor stabilisatie van patiënten met (instabiele) bekkenfracturen. Het is een bekken- en buikriem die met een vooraf vastgestelde kracht aangetrokken wordt.

Dient het gebruik van de SAM Sling beschouwd te worden als een algemeen middel voor immobilisatie (zoals schepbrancard en korrelmatras) of is het een medisch toestel dat valt onder de technische verpleegkundige verstrekking B2 “Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels” ?

## Antwoord

Het betreft een technische verpleegkundige verstrekking B2 “Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels”.

Concreet betekent dit:

- deze handeling mag uitgevoerd worden door verpleegkundigen mits een medisch voorschrift (mondeling, schriftelijk, staand order);
- hulpverleners-ambulanciers mogen deze techniek niet zelfstandig uitvoeren maar verlenen hulp aan het MUG-team bij het aanleggen. Een patiënt waarbij dit middel aangewezen is, vereist inderdaad de tussenkomst van de MUG voor stabilisatie en vervoer.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## 105. VERDOVEN VAN EEN VINGER

### Vraag

Mag een verpleegkundige een lokale verdoving van een vinger uitvoeren? Kan dit onder een verpleegkundige handeling geplaatst worden?

### Antwoord

Deze handeling kan beschouwd worden als de technische verpleegkundige verstrekking B2: “Deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie”, waarvoor een medisch voorschrift noodzakelijk is. Assistentie impliceert de aanwezigheid van de arts en dat er direct visueel en verbaal contact is tussen de arts en de verpleegkundige als de handeling wordt uitgevoerd.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen. Men mag van een*

*verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).*

## **106. MANUEEL TOEDIENEN VAN EEN EPIDURALE BOLUS ANALGETICUM**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige op voorschrift van een arts manueel (dus zonder spuitpomp) een bolus analgeticum langs epidurale katheter inspuiten?

### **Antwoord**

Dit is een technische verpleegkundige verstrekking B2: "Vorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epiduraal, intrathecaal, intraventriculair, in de plexus met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen."

In de verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen van 2007 wordt vermeld dat de toediening van het analgeticum bij voorkeur wordt verricht door middel van een spuitpomp of subcutane pomp met reservoir. Het inspuiten in bolus blijft dus mogelijk.

De nodige voorzorgen voor een zorgvuldige uitvoering van deze techniek dienen vermeld te worden in de procedure, die voor elke verpleegkundige handeling moet aanwezig zijn. De procedure voor een verstrekking B2 moet worden opgesteld in overleg met de betrokken arts(en).

De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.  
(K.B. 18 juni 1990)

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## 107. DRAINAGE VAN ASCITESVOCHT VIA EEN POORTKATHETER

### Vraag

Mag een verpleegkundige ascitesvocht laten aflopen in de thuiszorg? Ze doet echter geen punctie, prikt alleen de poortkatheter aan?

### Antwoord

Ja, omdat het een technische verpleegkundige verstrekking B2 is, namelijk: "Staalafneming en collectie van secreties en excreties".

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.  
(K.B. 18 juni 1990)

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## 108. BLOEDNEUS

### Vraag

Wanneer een patiënt een bloedneus vertoont, wordt vaak gevraagd gebruik te maken van een wiek (type Merocel) om compressie te geven in zijn neusholte. Maakt deze verstrekking deel uit van de handelingen die door een arts kunnen worden voorgeschreven ?

### Antwoord

Dit is een technische verpleegkundige verstrekking B1: "Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op wonden met wicken en drains". De verpleegkundige kan B1 verstrekkingen autonoom uitvoeren. Een voorschrift van de arts is niet noodzakelijk, wel een procedure.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.

(K.B. 18 juni 1990)

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## **109. PLAATSEN VAN EEN BLAASSONDE BIJ PATIËNTEN IN DE OPERATIEZAAL**

### **Vraag**

Het plaatsen van een blaassonde bij patiënten in de operatiezaal is een technische verpleegkundige verstrekking B2 met verplicht medisch voorschrift. Toch gebeurt dit in bepaalde instellingen zonder voorschrift. Kan in de operatiezaal deze zorg goed en wel beschouwd worden als B2 verstrekking of kan die geplaatst worden onder de technische verpleegkundige verstrekking B1 “Vorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep”?

### **Antwoord**

Dit is een technische verpleegkundige verstrekking B2: “Vorbereiding, uitvoering en toezicht op blaassondage” waarvoor een medisch voorschrift steeds noodzakelijk is. Er kan gebruik gemaakt worden van een staand order.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.

*(K.B. 18 juni 1990)*

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## **110. GEBRUIK VAN EEN VERWARMINGSDEKEN BIJ HYPOTHERME PATIËNTEN**

### **Vraag**

Is het gebruik van een verwarmingsdeken bij hypotherme patiënten (na een operatie) een technische verpleegkundige verstrekking, en waar is deze vermeld in het KB van 18 juni 1990?

### **Antwoord**

Wanneer een verwarmingsdeken gebruikt wordt voor het comfort van de patiënt, gaat het over basiszorgen (A-functie: het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt). Indien het toegepast wordt met therapeutische doeleinden hoort het bij de B2 verstrekking "Warmte- en koudetherapie" waarvoor een medisch voorschrift noodzakelijk is.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.

*(K.B. 18 juni 1990)*

*(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

## **111. HET GEBRUIK VAN DORMICUM®**

### **Vraag**

In een instelling voor personen met autisme worden vragen gesteld over het gebruik van Dormicum® bij bewoners met epilepsie:

1. Wat betreft het team van opvoeders, kan men hen verplichten om oraal of rectaal Dormicum® toe te dienen met een procedure en een permanent voorschrift?

2. Wat betreft de verpleegkundigen:

a) Wat moet een permanent voorschrift inhouden om wettelijk geldig te zijn?

b) Om de hoeveel tijd dient het vernieuwd te worden?

c) Ondanks dit voorschrift, hebben wij het recht om in onze instelling Dormicum® toe te dienen, wetende dat het geen verzorgingsinstelling is en dat de arts slechts af en toe aanwezig is?

d) Hebben wij het recht om de toediening van dat product te weigeren als we de behandelende arts of de arts van wacht verwittigd hebben of de 112?

e) Als we een telefonisch order hebben gekregen, is dit juridisch voldoende?

3. Als er complicaties zouden optreden ten gevolge van de toediening van Dormicum®, wat zijn dan de gevolgen? Wie zal verantwoordelijk zijn: de uitvoerder of de voorschrijver?

## Antwoord

1. Neen, dit behoort niet tot de bevoegdheden van een opvoeder. Dit is een technische verpleegkundige verstrekking B2 "Voorbereiding en toediening van medicatie". Opvoeders zijn niet bevoegd om deze handeling uit te voeren.

2.

a) Technische verpleegkundige verstrekkingen B2 en C handelingen worden opgedragen door middel van: (1) een geschreven medisch voorschrift, eventueel elektronisch of via telefax, (2) een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld of (3) een schriftelijk staand order. *(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).*

Een staand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar standaardverpleegplannen of procedures. De arts moet aangeven onder welke voorwaarden de verpleegkundige deze handeling(en) mag uitvoeren. De verpleegkundige beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert hij de voorgeschreven handelingen uit. In tegengesteld geval is hij verplicht de arts in te lichten.

Uitsluitend in dringende omstandigheden mag een welbepaald staand order worden toegepast zonder de patiënt bij naam aan te duiden.

Het staand order moet aan de voorwaarden van een schriftelijk voorschrift voldoen, KB van 18 juni 1990 art. 7<sup>quater</sup> § 2:

*§ 2. Bij het geschreven medisch voorschrift houdt de arts rekening met de volgende regels :*

*a) Het voorschrift wordt voluit geschreven: enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen*

worden gebruikt.

b) Het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier.

c) Bij verwijzing naar een standaardverpleegplan, een stand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld.

d) Het voorschrift bevat de datum, de naam en de voornaam van de patiënt, alsook de naam, de voornaam, de handtekening en desgevallend het R.I.Z.I.V.-nummer van de arts.

e) Bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld :

- de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële originele of generische benaming) of het nummer van de magistrale bereiding;
- de hoeveelheid en de posologie;
- de eventuele concentratie in de oplossing;
- de toedieningswijze;
- de toedieningsperiode of de frequentie.

b) Dit is niet wettelijk bepaald. De arts moet aangeven wanneer het vernieuwd dient te worden.

c) De verpleegkundige mag dit toedienen, mits een medisch voorschrift, ongeacht de sector waarin hij werkt. De aanwezigheid van een arts bij de uitvoering is niet verplicht.

d) Indien een verpleegkundige meent een B2 of C handeling niet te kunnen uitvoeren op basis van: onvoldoende bekwaamheid en/of ervaring, ernstige twijfel over de juistheid van het medisch voorschrift, morele en ethische bezwaren of overtreding van de wettelijke voorschriften, kan hij de uitvoering weigeren en dient hij daarvan zijn hiërarchische overste en de voorschrijvende arts onmiddellijk in te lichten.

e) Een medisch voorschrift kan mondeling geformuleerd worden, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam.

De verpleegkundige schrijft het mondeling gegeven voorschrift in het patiëntendossier en vraagt de arts om dit zo snel mogelijk schriftelijk te bevestigen.

3. Aansprakelijkheid hangt af van meerdere factoren, maar de algemene regel is: de arts is aansprakelijk voor de inhoud van het voorschrift, de verpleegkundige voor de uitvoering ervan.

In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure  
aanwezig  
zijn.  
De uitvoerder moet steeds over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring beschikken om de betrokken handelingen correct en veilig uit te voeren.

(K.B. 18 juni 1990)

(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of



*niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.*

*Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen. Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007).*

---



Marc Van Bouwelen

Voorzitter  
Technische Commissie voor Verpleegkunde