

federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**



service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

**TCV/2018/ADVIES-01**

**CTAI/2018/AVIS-01**

---

**Advies van de Technische Commissie  
voor Verpleegkunde betreffende de  
uitbreiding van de functie van de  
zorgkundige**

**Avis de la Commission Technique de  
l'Art Infirmier relatif à l'extension de la  
fonction de l'aide-soignant**

**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)

**Direction générale Soins de Santé**

Professions des soins de santé et pratique  
professionnelle

Commission Technique de l'art infirmier  
Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

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

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>		<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>		<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>	

<p><b><u>Oorsprong :</u></b></p> <p>Op 20 februari 2018 stelde Minister van Volksgezondheid mevr. De Block aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde de vraag voor een herziening van de reglementering van het beroep van zorgkundige en voor een uitbreiding van de lijst van handelingen, die op dit ogenblik vrij beperkt is. De zorgkundigen kunnen daardoor een betere steun geven aan de verpleegkundigen.</p> <p>De Federale Raad voor Verpleegkunde gaf hierover reeds een advies op 6 februari 2018. De minister wil geen nieuwe beroepstitel creëren maar de bestaande titels versterken en de bevoegdheden in het verpleegkundig domein verduidelijken naar patiënten en andere gezondheidszorgbeoefenaars. Daarom vroeg ze aan de Technische Commissie een actualisering van de lijst van handelingen die door de zorgkundigen kunnen worden uitgevoerd.</p> <p><b><u>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde</u></b></p> <p>Op dit ogenblik blijkt de wetgeving met bevoegdheden van de zorgkundigen vrij strikt, wat problemen stelt bij de dagelijkse werking in bepaalde diensten en instellingen. De Technische Commissie stelt een aantal aanpassingen voor aan de actuele wetgeving om hieraan tegemoet te komen. Op langere termijn zullen deze wijzigingen nochtans niet volstaan.</p> <p>België heeft nu één niveau van verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorgen, voldoende aan de Europese</p>	<p><b><u>Origine :</u></b></p> <p>Le 20 février 2018, la ministre de la Santé publique Mme de Block a adressé à la Commission technique de l'art infirmier une demande en vue de la révision de la réglementation de la profession d'aide-soignant et de l'extension de la liste des actes, qui est actuellement assez limitée. Les aides-soignants pourraient ainsi apporter un meilleur soutien aux infirmiers.</p> <p>Le Conseil fédéral de l'art infirmier a déjà rendu un avis à ce sujet le 6 février 2018. La Ministre ne souhaite pas créer un nouveau titre professionnel, mais renforcer les titres existants et préciser les compétences dans le domaine de l'art infirmier vis-à-vis des patients et des autres professionnels des soins de santé. C'est pourquoi elle a demandé à la Commission technique une actualisation de la liste des actes pouvant être accomplis par les aides-soignants.</p> <p><b><u>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier</u></b></p> <p>À l'heure actuelle, la législation fixant les compétences des aides-soignants est relativement stricte, ce qui pose problème au niveau du fonctionnement journalier de certains services et de certaines institutions. La Commission technique propose quelques adaptations de la législation actuelle afin d'y remédier. À plus long terme toutefois, ces modifications ne suffiront pas.</p> <p>La Belgique connaît aujourd'hui un niveau unique d'infirmier responsable de soins généraux, répondant à la directive européenne 2013/55/UE. Cet infirmier a</p>
---	---

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>		<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>		<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>	

<p>Richtlijn 2013/55/EU. Deze verpleegkundige heeft nood aan een professionele hulp. De verpleegkundige zorg wordt steeds complexer en we stellen overall een intensivering vast van de zorgen. De ziekenhuizen richten zich meer op acute pathologie in een kortere verblijfsduur. Daardoor verschuiven acute postoperatieve zorgen naar de eerstelijnszorg. De thuisverpleging zag de voorbije jaren reeds een sterke ontwikkeling van de technische verstrekkingen. In de residentiële bejaardenzorg leiden vergrijzing en geriatrische multipathologie eveneens tot uitgebreide technische handelingen. Door de steeds complexere zorgen is het huidige niveau van de zorgkundige absoluut niet toereikend om in de toekomst professionele hulp te bieden aan de verpleegkundige algemene zorgen.</p> <p>In dat opzicht sluit de Technische Commissie voor Verpleegkunde zich aan bij het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde d.d. 6 februari 2018, dat in de toekomst professionele hulp voorziet van een hoger niveau dan de actuele zorgkundige. Belangrijker dan de naam van deze medewerker is dat er voldoende onderscheid moet zijn tussen de nieuwe professionele hulp, de huidige zorgkundige enerzijds en de verpleegkundige algemene zorgen anderzijds.</p> <p>In geen geval kan er uitbreiding zijn van bevoegdheden zonder adequate aanpassing van de opleiding.</p>	<p>besoin d'une aide professionnelle. Les soins infirmiers deviennent de plus en plus complexes et, partout, on constate une intensification des soins. Les hôpitaux se concentrent davantage sur la pathologie aiguë dans le cadre d'un séjour plus court. De ce fait, les soins post-opératoires se déplacent vers la première ligne de soins. Ces dernières années, les soins à domicile ont connu une forte évolution des prestations techniques. Dans les soins résidentiels aux personnes âgées, le vieillissement et la multipathologie gériatrique entraînent également des actes techniques majeurs. En raison de la complexité croissante des soins, le niveau actuel de l'aide-soignant est tout-à-fait insuffisant pour offrir à l'avenir une aide professionnelle à l'infirmier responsable de soins généraux.</p> <p>Dans cette optique, la Commission technique de l'art infirmier se rallie à l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier du 6 février 2018, qui prévoit à l'avenir une aide professionnelle d'un niveau plus élevé que l'aide-soignant actuel. Bien plus que la dénomination de ce collaborateur, il est important d'établir une distinction suffisante entre la nouvelle aide professionnelle, l'aide-soignant actuel d'une part et l'infirmier de soins généraux d'autre part.</p> <p>En aucun cas, il ne peut y avoir d'extension des compétences sans adaptation adéquate de la formation.</p>
--	--

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>		<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>		<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>	

<p><u>1. Onmiddellijke aanpassing van het K.B. van 12 januari 2006</u></p> <p>Uitbreiding van bevoegdheden kan niet zonder aangepaste opleiding. Naast de wettelijke bevoegdheid is de bekwaamheid van de uitvoerder een absolute voorwaarde voor het veilig uitvoeren van zorgen bij de patiënt, zoals dit ook voor de verpleegkundige wettelijk is vastgelegd.</p> <p>In het K.B. 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, dient daarom een art. 4bis ingevoerd dat luidt :</p> <p><b><i>“Art. 4bis. Het is de zorgkundige enkel toegestaan de toevertrouwde handelingen uit te voeren wanneer hij beschikt over de nodige competentie om deze correct en veilig uit te voeren.”</i></b></p> <p>Uit de praktijk en de vragen aan de Technische Commissie en de administratie FOD Volksgezondheid blijken drie bepalingen in het huidige K.B. frequent geciteerd te worden als problematisch : het meten van parameters, de hulp bij toedienen van orale medicatie, en de vocht- en voedseltoediening bij slikstoornissen.</p> <p>Deze zorgen zijn belangrijk en een correcte en veilige uitvoering is nodig om ernstige risico's te voorkomen. De zorgkundige moet de nodige opleiding hebben voor deze handelingen, die tot nu toe niet toegelaten en dus niet aangeleerd zijn.</p>	<p><u>1. Adaptation immédiate de l'A.R. du 12 janvier 2006</u></p> <p>Une extension des compétences est impossible sans formation adaptée. Au-delà de la compétence légale, la capacité de l'exécutant est une condition essentielle à la réalisation en toute sécurité de soins auprès du patient, comme cela est d'ailleurs établi par la loi pour l'infirmier.</p> <p>C'est pourquoi, dans l'A.R. du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, il y a lieu d'insérer un article 4bis libellé comme suit :</p> <p><b><i>“Art. 4bis. Il est seulement autorisé à l'aide-soignant de réaliser les actes confiés lorsqu'il dispose de la compétence qui est nécessaire pour les exécuter correctement et en toute sécurité. »</i></b></p> <p>Il ressort de la pratique et des questions adressées à la Commission technique et à l'administration du SPF Santé publique que trois dispositions de l'A.R. actuel sont fréquemment citées comme problématiques : la mesure des paramètres, l'aide à l'administration de médicaments par voie orale et l'hydratation et l'alimentation en cas de troubles de la déglutition.</p> <p>Ces soins sont importants et nécessitent une exécution sûre et correcte afin d'éviter des risques graves. L'aide-soignant doit avoir la formation adéquate pour exécuter ces actes, qui jusqu'à présent ne sont pas autorisés et qui ne font donc pas partie de la formation.</p>
--	---

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>Uiteraard houden alle actuele zorgkundigen hun huidige bevoegdheid.</p> <p>Als overgangsmaatregel dienen de zorgkundigen, die de nieuwe toevertrouwde handelingen willen uitvoeren, eerst een aangepaste opleiding te volgen. De vorm en de erkenning van deze opleiding is de bevoegdheid van de Gemeenschappen, en de Technische Commissie voor Verpleegkunde spreekt er zich dus niet over uit. De opleiding moet wel voldoende inhoud en kwaliteit bieden om te garanderen dat de zorgkundige de betrokken handelingen correct en veilig kan uitvoeren.</p> <p>Anderzijds moet de verpleegkundige bij het toevertrouwen van de handelingen de juiste omschrijving geven, de nodige observaties tijdens en na de zorg, en de momenten waarop de zorgkundige de bijstand van de verpleegkundige moet vragen, en dit alles vermelden in het zorgplan.</p> <p>De Technische Commissie geeft daarom het advies om aan het genoemd K.B. van 12 januari 2006 een Bijlage 2 te hechten, dat luidt als volgt :</p> <p><b>”Bijlage 2.</b> <b><i>De zorgkundigen die een voldoende en grondige opleiding hebben om de onderstaande handelingen uit te voeren, kunnen buiten de handelingen genoemd in Bijlage 1 de volgende activiteiten verrichten onder toezicht van de verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe, volgens het zorgplan opgemaakt door de verpleegkundige :”.</i></b></p>	<p>Il est évident que les aides-soignants actuels gardent leurs compétences légales.</p> <p>Comme mesures transitoires, les aides-soignants qui veulent exécuter les actes confiés par la nouvelle législation doivent avoir suivi une formation adéquate. La forme et l'agrément de cette formation est du ressort de la compétence des Communautés et la Commission technique de l'art infirmier ne se prononce donc pas à ce sujet. La formation doit en tout cas avoir le contenu et la qualité nécessaire pour garantir que l'aide-soignant puisse effectuer ces actes de façon correcte et sûre.</p> <p>D'autre part l'infirmier qui confie des actes à l'aide-soignant doit donner une définition exacte des soins, les observations à faire pendant et après l'exécution, et les moments où l'aide-soignant doit faire appel au support de l'infirmier, et noter toutes ces données dans le plan de soins.</p> <p>C'est pourquoi la Commission technique donne l'avis d'ajouter à l'Arrêté royal du 12 janvier 2006 susmentionné une Annexe 2, comme suit :</p> <p><b>”Annexe 2.</b> <b><i>Les aides-soignants qui ont suivi une formation suffisante et approfondie pour effectuer les actes sous mentionnés, sont autorisés à effectuer, en plus des actes définis dans l'Annexe 1, sous le contrôle de l'infirmier et au sein d'une équipe structurée, suivant le plan de soin rédigé par l'infirmier, les activités suivantes:”.</i></b></p>
--	--

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>- Bij de <u>parameters</u> mag de zorgkundige nu enkel pols en temperatuur van de patiënt meten. Met de huidige technische middelen kan veilig een bloeddruk of een zuurstofsaturatie gemeten worden, maar in bepaalde sectoren worden ook meetschalen (bijv. pijnschaal) veel gebruikt. Bij diabetespatiënten is de meting van de glycemie een dagelijkse routine die vlot aan patiënten en mantelzorgers geleerd wordt.</p> <p>Het meten van de parameters is een techniek die nooit op zichzelf staat. De gemeten waarde dient gesitueerd in de toestand van de betrokken patiënt en afwijkingen dienen met klinisch inzicht bekeken. Rapportage is belangrijk, zeker wanneer waarden buiten de limieten vallen.</p> <p>De verpleegkundige moet in het zorgplan aangeven welke parameters moeten gemeten worden en welke meetschalen ingevuld, en wanneer overschrijdingen of wijzigingen moeten gemeld worden, uiteraard rekening houdend met de opleiding en ervaring van de zorgkundige.</p> <p>De Technische Commissie geeft daarom het advies volgende zin op te nemen in Bijlage 2:</p> <p><b><i>“Het meten van de parameters en het invullen van meetschalen, inbegrepen het meten van de glycemie door capillaire bloedname.”</i></b></p> <p>- De huidige wetgeving is eveneens zeer strikt voor <u>hulp bij inname van orale medicatie</u>.</p>	<p>- Au niveau des <u>paramètres</u>, l'aide-soignant peut actuellement mesurer uniquement le pouls et la température du patient. Avec les moyens techniques actuels, il est possible de mesurer en toute sécurité une pression sanguine ou une saturation en oxygène, mais dans certains secteurs également, il est souvent fait usage d'échelles de mesure (p. ex. échelle de la douleur). Chez les patients diabétiques, la mesure de la glycémie est une routine quotidienne que l'on apprend couramment aux patients et aux aidants proches.</p> <p>La mesure des paramètres est une technique qui n'est jamais une fin en soi. La valeur mesurée est à situer dans le cadre de l'état du patient concerné et les anomalies sont à considérer sous l'angle d'une interprétation clinique. Le rapportage est capital, surtout lorsque les valeurs se situent hors limites.</p> <p>L'infirmier doit indiquer dans le plan de soins quels paramètres il faut mesurer et quelles échelles il faut compléter, et à quel moment des dépassements ou des modifications sont à signaler, en tenant compte bien entendu de la formation et de l'expérience de l'aide-soignant.</p> <p>C'est pourquoi la Commission technique donne l'avis d'insérer dans l'Annexe 2 la phrase suivante :</p> <p><b><i>"Mesure des paramètres et remplissage d'échelles de mesure, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire."</i></b></p> <p>- La législation actuelle est aussi très stricte pour <u>l'aide à la prise de médicaments par voie orale</u>.</p>
--	--

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>Het toedienen van medicatie is een belangrijke en verantwoordelijke zorg. Ook 'dagelijkse' medicatie heeft nevenwerkingen en risico's (bijv. insuline, chronische opiaten).</p> <p>Anderzijds worden vele geneesmiddelen frequent toegediend door mantelzorgers, die geen professionele zorgverleners zijn. Voor de toediening is er overigens geen wettelijk onderscheid tussen vrij verkrijgbare en voorschriftplichtige medicatie. Ook de toedieningsweg dient in overweging genomen. Aërosols, oog- en oordruppels, rectale medicatie (suppo's, microlavementjes), vaginale ovules en zalven horen bij de dagelijkse chronische zorgen in vele woon- en zorgcentra en in de thuiszorg. De tussenkomst van een verpleegkundige voor elke individuele toediening is daar in de realiteit niet haalbaar.</p> <p>Ook hier dient de verpleegkundige in het zorgplan te bepalen welke medicatie via welke toedieningsweg kan toevertrouwd worden aan de zorgkundige in de gestructureerde equipe. Zo moet omwille van de risico's en de specifieke dosering de toediening van morfine en andere opiaten voorbehouden blijven aan de verpleegkundige. Gezien het bovendien gaat om een verstrekking onder medisch voorschrift (B2-handeling) moet ook de arts de mogelijkheid hebben mee te beslissen over de delegatie.</p> <p>Hierbij blijft het nodig dat de verpleegkundige of apotheker garandeert dat het juiste geneesmiddel op het juiste ogenblik bij de</p>	<p>L'administration de médicaments constitue un soin important et impliquant une responsabilité. Même des médicaments "quotidiens" présentent des effets secondaires et des risques (p. ex. insuline, opiacés chroniques).</p> <p>Cela étant, beaucoup de médicaments sont fréquemment administrés par des aidants proches, qui ne sont pas des professionnels des soins. Par ailleurs, pour l'administration de médicaments, la loi n'établit aucune distinction entre médicaments en délivrance libre et sur prescription. Il convient également de considérer la voie d'administration. Les aérosols, les gouttes ophtalmiques et auriculaires, les médicaments par voie rectale (suppositoires, micro-lavements), les capsules vaginales et pommades font partie des soins quotidiens chroniques dans de nombreuses maisons de repos et de soins et dans les soins à domicile. L'intervention d'un infirmier pour chaque administration individuelle y est en réalité irréalisable.</p> <p>Ici aussi, l'infirmier doit définir dans le plan de soins quels médicaments et par quelle voie d'administration peuvent être confiés à l'aide-soignant au sein de l'équipe structurée. Ainsi, en raison des risques et du dosage spécifique, l'administration de morphine et d'autres opiacés doit rester réservée à l'infirmier. Puisqu'il s'agit en outre d'une prestation soumise à prescription médicale (acte B2), le médecin doit lui aussi avoir la possibilité de participer à la décision relative à la délégation.</p> <p>De plus, il sera nécessaire que l'infirmier ou le pharmacien continue à garantir que le bon médicament soit distribué au bon moment au</p>
---	---

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>juiste patiënt is, en de arts kan contacteren wanneer de toestand van de patiënt een aanpassing van het medicatievoorschrift vereist. De zorgkundige is hiervoor niet opgeleid.</p> <p>De Technische Commissie geeft daarom het advies volgende zin op te nemen in Bijlage 2:</p> <p><b><i>“De toediening van medicatie langs volgende toedieningswegen : oraal (inbegrepen inhalatie); rectaal; vaginaal; subcutaan; hypodermoclyse; oogindruppeling; oorindruppeling; percutane weg; met uitsluiting van verdovende middelen en met uitsluiting van de medicatie waarvan de arts de toediening door een verpleegkundige voorschrijft.</i></b></p> <p><b><i>De voorbereiding van de medicatie blijft de bevoegdheid van de verpleegkundige of de apotheker.”</i></b></p> <p>- Slikstoornissen zijn frequent in de woon- en zorgcentra en de geriatrische thuiszorg, waar veel zorgkundigen mee instaan voor de <u>voeding van de patiënt/resident</u>. Ook hier is het niet realistisch voor elke voeding te rekenen op de aanwezigheid van de verpleegkundige.</p> <p>Mits een goede opleiding en voldoende toezicht moet de verpleegkundige, waar nodig na overleg met de logopedist, kunnen beslissen welke voeding kan toevertrouwd worden aan zorgkundigen, en met welke voorzorgen, die zoals steeds vermeld moeten staan in het zorgplan. Uiteraard dient dit</p>	<p>bon patient, et qu'il puisse contacter le médecin quand l'état de santé du patient exige une modification de la prescription du médicament. La formation de l'aide-soignant ne lui permet pas de prendre cette responsabilité.</p> <p>C'est pourquoi la Commission technique donne l'avis d'insérer dans l'Annexe 2 la phrase suivante :</p> <p><b><i>"Administration de médicaments par les voies suivantes : orale (y compris l'inhalation) ; rectale ; vaginale ; sous-cutanée ; hypodermoclyse ; administration de gouttes ophtalmiques ; administration de gouttes auriculaires ; voie percutanée ; à l'exclusion des substances stupéfiantes et à l'exclusion des médicaments dont le médecin prescrit l'administration par un infirmier.</i></b></p> <p><b><i>La préparation des médicaments reste de la compétence de l'infirmier ou du pharmacien. »</i></b></p> <p>- Les troubles de la déglutition sont fréquents en maisons de repos et de soins et dans les soins gériatriques à domicile, où beaucoup d'aides-soignants <u>aident à l'alimentation du patient / résident</u>. Ici aussi, il n'est pas réaliste de compter sur la présence de l'infirmier pour chaque alimentation.</p> <p>Sous réserve d'une bonne formation et d'un contrôle suffisant, l'infirmier, au besoin après concertation avec le logopède, doit pouvoir décider quelle alimentation peut être confiée aux aides-soignants, et avec quelles précautions, qui comme toujours doivent être mentionnées dans le plan de soins. Bien</p>
--	--



<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>dynamisch aangepast aan de evolutieve toestand van de patiënt.</p> <p>Anderzijds worden slikstoornissen steeds meer chronisch opgevangen door het plaatsen van een gastro- of jejunostomiesonde. Deze sonden worden chirurgisch geplaatst en de positie wordt medisch gecontroleerd. Ze hebben dan, in tegenstelling tot de nasogastrische sonde, weinig risico tot dislocatie en dus tot complicaties bij de sondevoeding. De sonde zelf vereist na de chirurgische plaatsing en na de acute fase een basisverzorging. Bij de bevoegdheden van de zorgkundige hoort reeds de hygiënische verzorging van een geheeld stoma waarbij geen wondzorg nodig is.</p> <p>De Technische Commissie geeft daarom het advies volgende zin op te nemen in Bijlage 2:</p> <p><b><i>"Voeding en vochttoediening langs orale weg en langs een gastrostomie- of jejunostomiesonde, waarvan de insteekplaats geheeld is en geen wondzorg meer vereist, na controle van de positie van de sonde door de arts".</i></b></p> <p>- Tenslotte wordt bij de hygiënische zorgen ook de ontlasting van de patiënt/resident gecontroleerd. Indien hierbij rectale stoppen worden vastgesteld, dienen die verwijderd te worden. Deze techniek dient met de nodige voorzichtigheid toegepast te worden, maar het is logischer hem tijdens de hygiënische zorgen uit te voeren dan nadien speciaal hiervoor een verpleegkundige te laten tussenkomen.</p> <p>Mits de verpleegkundige vooraf de toestand van de patiënt evalueert, moet hij deze zorg</p>	<p>entendu, ceci doit être adapté de façon dynamique à l'évolution de l'état du patient.</p> <p>Par ailleurs, les troubles de la déglutition sont de plus en plus souvent pris en charge de façon chronique par la pose d'une sonde gastrique ou de jéjunostomie. Ces sondes sont posées par chirurgie et leur position est contrôlée par un médecin. Elles présentent dès lors, contrairement à la sonde nasogastrique, peu de risque de dislocation et donc de complications lors de l'alimentation par sonde. Après la pose chirurgicale et la phase aiguë, la sonde elle-même nécessite des soins de base. Les soins d'hygiène à une stomie cicatrisée ne nécessitant pas de soins de plaies font déjà partie des compétences de l'aide-soignant.</p> <p>C'est pourquoi la Commission technique donne l'avis d'insérer dans l'Annexe 2 la phrase suivante :</p> <p><b><i>"Alimentation et hydratation par voie orale et par sonde de gastrostomie ou de jéjunostomie, dont le point d'insertion est cicatrisé et ne nécessite plus des soins de plaies, après contrôle de la position de la sonde par le médecin".</i></b></p> <p>- Enfin, dans le cadre des soins d'hygiène, un contrôle de la défécation du patient/résident est effectué. Si des bouchons rectaux sont constatés, il faut les éliminer. Cette technique doit être appliquée avec la prudence nécessaire, mais il est plus logique de l'exécuter lors des soins d'hygiène que de faire intervenir ultérieurement un infirmier spécialement à cet effet.</p> <p>À condition d'évaluer au préalable l'état du patient, l'infirmier doit pouvoir déléguer ces</p>
--	--

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>kunnen delegeren aan de zorgkundige, met een goede procedure en een duidelijke opdracht in het zorgplan.</p> <p>De Technische Commissie geeft daarom het advies volgende zin op te nemen in Bijlage 2:</p> <p><b><i>"Manuele verwijdering van fecalomen"</i></b>.</p> <p><u>2. Evolutie van het beroep van zorgkundige</u></p> <p>In een globale hervorming van de gezondheidszorgberoepen zal een aangepaste functie nodig zijn om de verpleegkundige algemene zorgen bij te staan. De verpleegkundige blijft verantwoordelijk en moet de algemene zorgen zelf uitvoeren, maar moet basiszorgen kunnen toevertrouwen aan een professionele assistent die ze autonoom uitvoert, en die de verpleegkundige ook kan bijstaan bij de meer complexe zorg.</p> <p>Uitbreiding van bevoegdheden vereist als eerste voorwaarde een <b>adequate aanpassing van de opleiding</b>. Het functioneringsniveau van de huidige zorgkundige is onvoldoende voor deze nieuwe functie en moet verhoogd worden. De vereiste competenties moeten gewaarborgd worden door een substantiële verhoging van de opleiding. De federale overheid moet hiervoor minimumcriteria bepalen en de opleiding moet door de Gemeenschappen geconcretiseerd en gerealiseerd worden.</p> <p>Uiteraard behouden de huidige zorgkundigen hun bevoegdheden en verworven rechten.</p>	<p>soins à l'aide-soignant, moyennant une procédure bien définie et une mission claire dans le plan de soins.</p> <p>C'est pourquoi la Commission technique donne l'avis d'insérer dans l'Annexe 2 la phrase suivante :</p> <p><b><i>"Enlèvement manuel de fécalomes"</i></b></p> <p><u>2. Évolution de la profession d'aide-soignant</u></p> <p>Dans le cadre d'une réforme globale des professions des soins de santé, une fonction adaptée sera nécessaire pour assister l'infirmier de soins généraux. L'infirmier reste responsable et doit exécuter lui-même les soins généraux, mais doit pouvoir confier les soins de base à un assistant professionnel qui les réalise en toute autonomie, et qui peut également assister l'infirmier lors des soins plus complexes.</p> <p>Une extension des compétences exige comme condition première une <b>adaptation adéquate de la formation</b>. Le niveau de fonctionnement de l'aide-soignant actuel est insuffisant pour cette nouvelle fonction et doit être relevé. Les compétences requises doivent être garanties par un relèvement substantiel de la formation. L'autorité fédérale doit fixer des critères minimaux à cet effet et la formation doit être concrétisée et réalisée par les Communautés.</p> <p>Bien entendu, les aides-soignants actuels conservent leurs compétences et leurs droits acquis.</p>
---	--

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>	<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>	<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>

<p>De Technische Commissie heeft niet de intentie een definitieve naam of statuut voor deze functie te willen voorstellen ("zorgkundige plus", zorgassistent, health care assistant, verpleeg/ziekenhuisassistent...), maar er moet een <b>voldoende duidelijk onderscheid</b> zijn met de actuele zorgkundige enerzijds en de verpleegkundige algemene zorgen anderzijds.</p> <p>De verpleegkundige (algemene zorgen) moet in elk geval de gezondheidstoestand en de <b>zorgnoden van de patiënt/zorgvrager evalueren</b> (verpleegdiagnose) en <b>het zorgplan opstellen</b>. Hierin bepaalt de verpleegkundige de basiszorgen die de professionele assistent autonoom kan uitvoeren en de complexe zorgen waarbij hij de verpleegkundige helpt. Deze bepaling kan verschillen per sector (wat in de bejaardenzorg basiszorgen zijn, bijv. een toilet, kan in een Intensieve Zorgdienst een complexe zorg zijn). Het zorgplan moet ook de nodige observaties bevatten, inbegrepen de punten waar de assistent de verpleegkundige verwittigt.</p> <p>Deze delegatie vereist ook <b>toezicht door de verpleegkundige</b>, vooraf bepaald in een richtlijn voor samenwerking. Voor de uitvoering blijft de procedure belangrijk die per dienst of instelling de correcte en veilige manier van toepassen door alle beoefenaars van de verpleegkunde beschrijft.</p> <p>Binnen deze voorwaarden, en rekening houdend met de specifieke situatie, noden en mogelijkheden van elk werkveld, is voor de Technische Commissie een verdere delegatie bespreekbaar van de technische</p>	<p>La Commission technique n'a pas l'intention de proposer un nom ou un statut définitif pour cette fonction ("aide-soignant plus", assistant de soins, health care assistant, assistant infirmier / hospitalier...), mais il faut une <b>distinction suffisamment nette</b> avec l'aide-soignant actuel, d'une part et l'infirmier de soins généraux, d'autre part.</p> <p>Il incombe dans tous les cas à l'infirmier (de soins généraux) d'<b>évaluer l'état de santé et les besoins de soins du patient/demandeur de soins</b> (diagnostic infirmier) et d'<b>établir le plan de soins</b>. Dans ce plan, l'infirmier détermine les soins de base que l'assistant professionnel peut réaliser en toute autonomie et les soins complexes où il apporte une aide à l'infirmier. Cette détermination peut être différente par secteur (ce qui constitue un soin de base dans les soins aux personnes âgées, p. ex. une toilette, peut être un soin complexe dans un service de soins intensifs). Le plan de soins doit également comprendre les observations nécessaires, y compris les points où l'assistant avertit l'infirmier.</p> <p>Cette délégation nécessite également un <b>contrôle par l'infirmier</b>, défini au préalable dans une directive de collaboration. Pour l'exécution, la procédure qui décrit par service ou par institution les modalités d'application correctes et sûres par tous les praticiens de l'art infirmier conserve son importance.</p> <p>Dans le respect de ces conditions et en tenant compte de la situation, des besoins et des possibilités spécifiques de chaque lieu de travail, la Commission technique juge possible la discussion ultérieure de la délégation des</p>
--	--

<b>TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE</b>		<b>COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER</b>	
<i>Advies van de Technische Commissie voor Verpleegkunde betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige</i>		<i>Avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier relatif à l'extension de la fonction de l'aide-soignant</i>	
<b>TCV/2018/ADVIES-1</b>	<b>17/04/2018</b>	<b>CTAI/2018/AVIS-1</b>	

<p>verpleegkundige verstrekkingen van het K.B. van 18 juni 1990.</p> <p>De medisch toevertrouwde handelingen moeten volgens de Commissie voorbehouden blijven aan de verpleegkundige.</p> <p>De Commissie houdt zich ter beschikking van de Minister voor de verdere bespreking van de toekomstige ontwikkelingen van het verpleegkundig beroep.</p>	<p>prestations techniques infirmières de l'A.R. du 18 juin 1990.</p> <p>De même, les actes confiés par un médecin doivent, selon la Commission, rester réservés à l'infirmier.</p> <p>La Commission se tient à disposition de madame la Ministre pour discuter du développement futur de la profession infirmière.</p>
--	--

**(Get.) Marc Van Bouwelen**

**Président de la  
Commission Technique de l'Art Infirmier**

**Voorzitter van de  
Technische Commissie voor Verpleegkunde**