

**FAQ over de wetgeving “Bekwame Helper” en
“Activiteiten van het Dagelijks Leven”**

Versie 9

08 01 2026

Contents

A. WETGEVING « BEKWAME HELPER » : ALGEMENE EN WETTELIJKE VRAGEN	4
1. Wat als een fout loopt? Wie is aansprakelijk?	4
2. Kan een bekwame helper gerechtelijk vervolgd worden voor de illegale uitoefening van de verpleegkundige handelingen?	5
3. Is de wettelijke kader ook van toepassing tijdens verblijven in het buitenland?	5
4. Wat is het verschil tussen een mantelzorger en een bekwame helper?	5
5. Wat is het onderscheid met eerste hulp in noodsituaties?	6
6. Wat wordt er bedoeld met waarschuwingcriteria? Wat te doen als een waarschuwingscriterium optreedt?	6
7. Kan iemand verplicht worden om zich te engageren als bekwame helper?	6
8. Waar kan een bekwame helper aan de slag?	7
Het doel van de wet.....	7
Wat wordt verstaan onder zorgvoorziening?.....	7
B. « ADL » : ALGEMENE EN WETTELIJKE VRAGEN	8
1. Toestemming.....	8
2. Wettelijke vertegenwoordiger	8
3. Interventie van de gezondheidszorgbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de begunstigde wanneer de ADL-activiteiten worden uitgevoerd door een niet-zorgprofessional in een zorginstelling	8
4. Kan de persoon die de ADL-taken uitvoert de uitgevoerde handelingen in het verpleegkundige dossier van de patiënt noteren?	9
C. WETGEVING « BEKWAME HELPER » : VRAGEN BETREFFENDE DE TOESTEMMING	9
1. Wie kan een bekwame helper toestemming geven om technische verpleegkundige handelingen uit te voeren?	9
2. Mag ik als bekwame helper opdracht geven aan iemand anders	10
3. Moet de zorgverlener die de toestemming geeft dezelfde zijn als degene die de bekwame helper heeft opgeleid?.....	10
4. Wie mag verpleegkundige handelingen verrichten als bekwame helper?	10
Zorgkundige : NEE	10
Vrijwilliger : JA	10
Uitzendkrachten : JA.....	10
Stagiairs : NEE.....	10
Jobstudenten : NEE.....	11
Studenten verpleegkundige: NEE	11

5. Mag een minderjarige optreden als bekwame helper?.....	11
D. VRAGEN OVER TOEGESTANE VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN	12
1. Kan de bereiding van siroop en aerosol worden beschouwd als deel van de toediening van een geneesmiddel?	12
Als de siroop of de aerosol wordt toegediend volgens de "ADL"-wetgeving, moeten de instructies van de bijsluiter, de apotheker of het medisch voorschrift worden nageleefd. ..	12
2. Kan het voorbereiden van insuline worden beschouwd als deel van de toediening van een geneesmiddel?	12
3. Houdt de toediening van medicatie via de mond voor de bekwame helper de toediening in via een nasogastrische sonde en via een gastrostomiesonde ?.....	13
4. Mag een leerkracht insuline toedienen aan een leerling met diabetes?	14
5. Onder welke wetgeving kan een opvoeder medicatie toedienen aan een bewoner van een opvangcentrum voor personen met een handicap?.....	14
6. In een samenwerking tussen de verpleegkundige en de bekwame helper, hoe onderscheidt men de technische verpleegkundige ter voorkoming van lichamelijk letsel die wel of niet door de VVAZ aan de bekwame helper kunnen worden toegelaten, en in het bijzonder die gericht op het voorkomen van vallen?	15
7. In welke situaties mag de bekwame helper fixatiemaatregelen toepassen?	17
8. Kan blaaskatheterisatie in een continente urostomie worden toegestaan aan een bekwame helper op basis van een opleiding, zoals intermitterende blaaskatheterisatie via de natuurlijke weg?.....	18

A. WETGEVING « BEKWAME HELPER » : ALGEMENE EN WETTELIJKE VRAGEN

1. Wat als een fout loopt? Wie is aansprakelijk?

De uitvoering van deze afwijking van de onwettige uitoefening van de verpleegkunde brengt de verantwoordelijkheid van de verschillende betrokkenen met zich mee. De arts, de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of de basisverpleegkundige die de toestemming verleent, moet daarom rekening houden met de opleiding en competenties van de bekwame helper en de omstandigheden van de situatie.

De bekwame helpers zijn verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de zorgen op basis van de toestemming die ze hebben aanvaard. Dat volgt de algemene regels van de burgerlijke aansprakelijkheid, op basis van het criterium van een voorzichtige en zorgvuldige bekwame helper in dezelfde concrete omstandigheden.

De bekwame helper staat ook in voor de correcte observaties en voor het verwittigen van de verpleegkundige of arts. Als de zorgen buiten hun bekwaamheid vallen of wanneer de waarschuwingscriteria van het zorgplan worden bereikt.

Voor bekwame helpers die als werknemer werken, is de werkgever aansprakelijk voor schade die ze veroorzaken tijdens hun werk (met de mogelijke wettelijke uitzondering van bedrog of opzet, zware fout en herhaaldelijk voorkomende lichte fout). Een organisatie die met vrijwilligers werkt, die in dat kader optreden als bekwame helper, is in die mate ook verantwoordelijk.

Zelfstandige zorgverleners die toestemming geven voor het verlenen van technische verpleegkundige handelingen aan de bekwame helpers moeten hun eigen verzekering hebben. Ze moeten controleren dat hun polis de delegatie van zorgen aan de bekwame helpers voldoende dekt.

In geval van een probleem gelden de algemene rechtsbeginselen inzake aansprakelijkheid van toepassing.

2. Kan een bekwame helper gerechtelijk vervolgd worden voor de illegale uitoefening van de verpleegkundige handelingen?

Nee, het doel van de wet is om de bekwame helper te beschermen die de handelingen mag stellen waarvoor een arts of verpleegkundige de toestemming heeft gegeven voor zover hij of zij de handeling uitvoert in overeenstemming met de wet. Onder voorbehoud van dit punt mag de bekwame helper dus niet vervolgd worden omdat die deze verstrekkingen stelt. De bekwame helper is wel verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de zorgen op basis van de aanvaarde delegatie. De controle van de goede toepassing behoort tot de bevoegdheid van een rechter.

3. Is de wettelijke kader ook van toepassing tijdens verblijven in het buitenland?

Nee, deze wettelijke kader is enkel van toepassing in België. Wanneer men naar het buitenland reist, moet men zich dus informeren over de wetgeving die daar van toepassing is.

4. Wat is het verschil tussen een mantelzorger en een bekwame helper?

De mantelzorger is de persoon die voortdurende of regelmatige hulp en steun biedt aan de persoon die ze verzorgen, die door een gebrek aan autonomie als gevolg van leeftijd, gezondheidstoestand of handicap kwetsbaar is. en zich in een situatie van afhankelijkheid of verlies van autonomie bevindt. De mantelzorger heeft een vertrouwensband of een nabijheidsrelatie, emotioneel of geografisch, ontwikkeld met de zorgbehoevende. De mantelzorger heeft een vertrouwensrelatie opgebouwd, een band van nabijheid, emotioneel of geografisch, met de persoon die ze verzorgen. Deze hulp beantwoordt aan specifieke behoeften en wordt verleend buiten het kader van een **professionele vergoeding** of **vrijwilligerswerk** zoals gedefinieerd door de wet van 3 juli 2005.

De mantelzorger mag alle verpleegkundige handelingen B1 en B2 uitvoeren zonder beperking, na een door een arts of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan.

De bekwame helper zorgt voor een patiënt in het kader van een professionele of vrijwillige activiteit, uitgevoerd buiten een zorginstelling. Hierbij denken we aan opvoeders, kinderverzorgsters, gezinshelpers (professionele activiteit) of scoutsleiders en begeleiders van groepen personen met een handicap tijdens een reis (vrijwilligers). De lijst van verpleegkundige handelingen die zijn toegestaan voor de bekwame helper is beperkt. De handelingen en de voorwaarden voor hun uitvoering en de vereiste opleidings- of onderwijsvoorwaarden voor deze toestemming zijn opgenomen in het KB van 29 februari 2024

5. Wat is het onderscheid met eerste hulp in noodsituaties?

Eerste hulp in noodsituaties vallen buiten het kader van de bekwame helper. Het gaat over acties om iemand te helpen in geval van een ongeval of acuut gezondheidsprobleem. In tegenstelling tot zorg die wordt verleend door mantelzorgers of bekwame helpers, gaat het over situaties die zorg vereisen die noch voorzien noch gepland zijn. Het bijstaan van een persoon in gevaar valt niet onder de onwettige uitoefening van een beroep in de gezondheidszorg. Voor zover het een uitzonderlijke situatie betreft die niet valt onder de gewoonlijke uitvoering van handelingen in het kader van de uitoefening van het beroep.

Onder het kader van eerste hulp in noodsituaties kunnen vallen:

- Het toedienen van glucagon bij een ernstige hypoglycemie.
- Algemene EHBO valt ook buiten het kader van de bekwame helper.
- Het immobiliseren van een vermoedelijke fractuur met een spalk maakt deel uit van eerste hulp en kan worden gebruikt om iemand naar het ziekenhuis te vervoeren. Voor wat betreft het toedienen van Epipen bij een ernstige allergische reacties (anaphylactische shock), verwijzen we u naar [het advies van de Orde der artsen link](#).

6. Wat wordt er bedoeld met waarschuwingscriteria? Wat te doen als een waarschuwingscriterium optreedt?

Waarschuwingscriteria zijn waarden of waarnemingen die afwijken van een normale situatie. Die moeten de aandacht trekken van de bekwame helper, denk aan een bloeddrukwaarde. Indien één of meerdere waarschuwingscriteria vervuld zijn, moet de bekwame helper de arts, de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of basisverpleegkundige hierover zo snel mogelijk inlichten. De waarschuwingscriteria worden vastgesteld naar gelang het geval en zijn specifiek voor elke patiënt.

7. Kan iemand verplicht worden om zich te engageren als bekwame helper?

Deze afwijking van de onwettige uitoefening van de verpleegkunde is een mogelijkheid en geen verplichting. Daarom moeten de betrokkenen de beslissing om de toestemming te verlenen en de beslissing om die toestemming uit te voeren op vrijwillige basis nemen. Men kan niemand verplichten zich te engageren als bekwame helper of om het aangegeven engagement aan te houden.

Indien de persoon tewerkgesteld is met een arbeidsovereenkomst en technische verstrekkingen uitoefent omwille van zijn tewerkstelling bij een werkgever, mag de weigering om die technische verstrekkingen uit te oefenen of de beslissing om de uitoefening stop te zetten, geen enkel nadelig gevolg hebben op het vlak van loon-, arbeids- en tewerkstellingsvoorwaarden.

8. Waar kan een bekwame helper aan de slag?

Het doel van de wet

De wet is bedoeld om tegemoet te komen aan de bestaande rechtsonzekerheid voor personen die in het kader van hun beroep of van een vrijwillige activiteit zorgen voor personen die in het dagelijkse leven bepaalde verpleegkundige verzorging moeten krijgen. Het systeem van de bekwame helper wordt mogelijk gemaakt op plekken waar geen 24/24u verpleegkundige omkadering voorzien is. Onderscheidend criterium is dus aan- of afwezigheid van constante verpleegkundige permanentie. (de wet van 25 november 2025 heeft deze precisering toegevoegd: alle zorginstellingen die erkend zijn door de bevoegde autoriteiten waarvan de organisatorische normen voorzien in een verpleegkundige permanentie)

Het is niet de bedoeling om via deze wet het personeelstekort in de zorg aan te pakken, ook al zal het in de praktijk een verlichtend effect kunnen hebben. De delegatie van handelingen naar niet gezondheidszorgbeoefenaars binnen een kwaliteit kader moet een middel zijn om op continue wijze kwaliteitsvolle zorg te verlenen en heeft niet als doel werkingskosten te verminderen ten koste van kwaliteit van zorg.

Wat wordt verstaan onder zorgvoorziening?

Een bekwame helper kan niet optreden in een zorgvoorziening. Onder zorgvoorziening wordt verstaan de instellingen bedoeld in [de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen, andere verzorgingsinrichtingen de woonzorgcentra en de rust- en verzorgingstehuizen](#).

De centra voor ambulante revalidatie vallen onder de scope van de wet bekwame helper, alleen als ze niet verbonden zijn aan een ziekenhuis.

De wetgeving specificeert niet meer dan "de instellingen bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, alsook de woonzorgcentra (wzc) en de rust- en verzorgingstehuizen (rvt) zoals erkend door de bevoegde autoriteiten".

Volgende documenten maken het doel van de regelgeving duidelijk:

1/ [Protocolakkoord](#) : Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening

2/ [advies van de adviesorganen voor de verpleegkunde](#)

3/ [document voor behandeling in het parlement met toelichting](#)

B. « ADL » : ALGEMENE EN WETTELIJKE VRAGEN

1. Toestemming

Artikel 4 § 1 van het KB van 29 februari 2024, bepalende de lijst van activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren, alsmede de voorwaarden waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd, vermeldt dat de begunstigde van de activiteit of zijn wettelijke vertegenwoordiger toestemming moet geven. Hij heeft dus het recht om toestemming te weigeren of in te trekken als hij het niet eens is of niet meer eens is. Bovendien heeft hij ook het recht om toestemming te geven voor de ene handeling en niet voor de andere.

2. Wettelijke vertegenwoordiger

Wat wordt bedoeld met wettelijke vertegenwoordiger? Een vertegenwoordiger in het kader van voorafgaande richtlijnen, of een vertegenwoordiger aangewezen door de vrederechter? Het KB maakt geen onderscheid tussen de soorten wettelijke vertegenwoordigers en gebruikt gewoon de term "wettelijke vertegenwoordiger".

3. Interventie van de gezondheidszorgbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de begunstigde wanneer de ADL-activiteiten worden uitgevoerd door een niet-zorgprofessional in een zorginstelling

De twee voorwaarden vermeld in artikel 2 van het KB van 29 februari 2024 zijn cumulatief (zie: "EN")

- de activiteit mag niet beschouwd worden als gezondheidszorg die verleend moet worden door een gezondheidszorgbeoefenaar EN
- de behandelende arts, verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of basisverpleegkundige mag niet aangegeven hebben dat gezien de context en het doel van de te verrichten activiteit de uitoefening van de activiteit door een bevoegd gezondheidszorgbeoefenaar dient te gebeuren

Bijgevolg moet er, vanwege de tweede voorwaarde van artikel 2, een interventie zijn geweest van de gezondheidszorgbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de begunstigde in de zorginstelling.

In zorginstellingen waar artsen en verpleegkundigen aanwezig zijn, zorgt de uitvoering van deze activiteiten, voorafgegaan door een beoordeling door een van deze gezondheidszorgbeoefenaars in de zorginstelling, ervoor dat de kwaliteit en veiligheid van de verleende zorg wordt gegarandeerd door hun beoordeling van de ADL-activiteiten.

4. Kan de persoon die de ADL-taken uitvoert de uitgevoerde handelingen in het verpleegkundige dossier van de patiënt noteren?

Het [KB van 1990](#) vermeldt in artikel 3: 'Uit een verpleegkundig dossier, dat alleen door beoefenaars van de verpleegkunde mag worden samengesteld en aangevuld, moet blijken dat de voorschriften van dit artikel zijn nageleefd.'

Bovendien bevat [de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg](#) een sectie over het 'patiëntendossier' (art. 33-35) en een sectie over 'toegang tot gezondheidsgegevens' (art. 36-40). In deze artikelen wordt ook verwezen naar gezondheidszorgbeoefenaars.

Hieruit blijkt dat: Personen die geen gezondheidsbeoefenaars zijn, geen toegang mogen hebben tot het verpleegkundig dossier van de patiënt. Ze moeten echter wel communiceren met de gezondheidsbeoefenaars om aan te geven dat ze de ADL-taken hebben uitgevoerd.

C. WETGEVING « BEKWAME HELPER » : VRAGEN BETREFFENDE DE TOESTEMMING

1. Wie kan een bekwame helper toestemming geven om technische verpleegkundige handelingen uit te voeren?

- De arts
- De verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg
- De basisverpleegkundige binnen zijn of haar bevoegdheden. Voor zover het gaat over minder complexe situaties en met respect voor de technische verpleegkundige verstrekkingen die de basisverpleegkundige zelf kan uitvoeren.

2. Mag ik als bekwame helper opdracht geven aan iemand anders om de handeling uit te voeren?

Voor activiteiten die zijn toegestaan op basis van een opleiding is de toestemming persoonlijk, de bekwame helper wordt op de toestemming vermeld en de toestemming is niet overdraagbaar aan een andere bekwame helper.

Voor de activiteiten die zijn toegestaan op basis van een instructie, vermeldt de bevoegdheid niet de naam van de bekwame helper. In dit geval, kan de handeling door verschillende personen worden uitgevoerd, omdat de toestemming niet op naam staat. Een bekwame helper kan dan een andere bekwame helper vragen om de handeling uit te voeren, mits de door de wetgeving gestelde voorwaarden worden nageleefd.

3. Moet de zorgverlener die de toestemming geeft dezelfde zijn als degene die de bekwame helper heeft opgeleid?

De wetgeving specificeert dit niet, maar de zorgverlener die de toestemming verleent, moet ervoor zorgen dat de bekwame helper is opgeleid en de vaardigheden heeft verworven om de verpleegkundige technische handeling uit te voeren.

4. Wie mag verpleegkundige handelingen verrichten als bekwame helper?

Zorgkundige : NEE

Als iemand wordt aangenomen als zorgkundige, moet hij of zij voldoen aan de wetgeving die geldt voor dat beroep.

Dit betekent dat je artikel 124, 10° van de [gecoördineerde wet van 10 mei 2015](#) over de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in acht moet nemen. Dit artikel regelt het beroep van zorgkundigen en stelt dat ze, onder dreiging van sancties, niet mogen werken in strijd met deze regels. Artikel 59 verwijst naar het [koninklijk besluit van 12 januari 2006](#) dat de toegestane activiteiten voor zorgkundige bepaalt

Vrijwilliger : JA

De [wet van 3 juli 2005](#) over de rechten van vrijwilligers regelt het werk van vrijwilligers. Dit is een bevoegdheid van de FOD Sociale Zekerheid.

Uitzendkrachten : JA

De [wet van 24 juli 1987](#) betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers aan gebruikers reguleert het werk van uitzendkrachten. Dit is een bevoegdheid van de FOD Werkgelegenheid. Een uitzendkracht oefent wel degelijk een beroep uit.

Stagiairs : NEE

De stagiair voert activiteiten uit binnen het kader van een opleiding, niet van een beroep.

Jobstudenten : NEE

Studenten worden beschouwd zonder beroep te zijn. Studeren is de belangrijkste activiteit, het werk is secundair. Titel VII van de [wet van 3 juli 1978](#) over de arbeidsovereenkomsten regelt de studentenovereenkomsten. Dit is een bevoegdheid van de FOD Werkgelegenheid.

Studenten verpleegkundige: NEE

De wetgeving bekwame helper gebeurt tijdens het uitoefenen van het beroep of bij een vrijwillige activiteit. Studenten kunnen dus geen enkele verpleegkundige handeling uitvoeren binnen het kader van de wetgeving voor bekwame helper.

Daarentegen kunnen studenten verpleegkundige alleen verpleegkundige handelingen verrichten buiten het kader van hun opleiding (job studenten bvb) als zij een visum en een erkenning als zorgkundige hebben.

In het kader van een erkende opleiding : [Art 124 WUG](#): Uitzondering op de illegale uitoefening van de verpleegkunde..

“Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student in de kinesitherapie, de student vroedvrouw en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulancier die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 45, § 1, of in artikel 56, bedoelde erkenning;”

Alle andere situaties zijn strafbaar

Studenten verpleegkundigen kunnen dus geen verpleegkundige handelen binnen het kader van de wetgeving voor bekwame helpers verrichten.

5. Mag een minderjarige optreden als bekwame helper?

Wat de aansprakelijkheid van minderjarigen betreft, zijn de regels van het gemene recht inzake de aansprakelijkheid van minderjarigen van toepassing.

De verantwoordelijke ter plaatse en de ouders nemen een belangrijk risico als ze een minderjarige de rol laten opnemen van bekwame helper.

D. VRAGEN OVER TOEGESTANE VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN

1. Kan de bereiding van siroop en aerosol worden beschouwd als deel van de toediening van een geneesmiddel?

De wetgevingen op de "bekwame helper" en "activiteiten van het dagelijks leven" staat de toediening van medicijnen toe, maar sluit de voorbereiding daarvan uit. Sommige medicijnen kunnen echter niet van tevoren en op afstand van de patiënt worden voorbereid.

We moeten een onderscheid maken tussen de bereiding op afstand en de bereiding die alleen aan het bed van de patiënt kan worden uitgevoerd. De bereiding van een aerosol en het klaarmaken van een siroop in zijn recipiënt zoals een lepel of een maatbeker, zijn noodzakelijke handelingen voor de toediening en worden uitgevoerd aan het bed van de patiënt.

De bereiding van siroop en aerosol kunnen we dus beschouwen als deel van de toediening en kan door een bekwame helper worden uitgevoerd, als de delegerende arts, verpleegkundige algemene verzorging of basisverpleegkundige dit toestaan.

Als de siroop of de aerosol wordt toegediend volgens de wetgeving betreffende bekwame helper dient de bekwame helper de uitvoeringsvoorwaarden die de wetgeving vermeldt, te respecteren. De zorgverstrekker die de delegatie verleent, moet de situatie evalueren en een herbeoordeling plannen. Indien toegestaan op basis van opleiding, controleert de zorgverlener of de bekwame helper de vaardigheden heeft om de taak uit te voeren. De delegerende zorgverstrekker, net als de bekwame helper, dragen hun verantwoordelijkheid. Beiden zijn verantwoordelijk voor het correct uitvoeren van de verpleegkundige handeling.

Als de siroop of de aerosol wordt toegediend volgens de "ADL"-wetgeving, moeten de instructies van de bijsluiter, de apotheker of het medisch voorschrift worden nageleefd.

2. Kan het voorbereiden van insuline worden beschouwd als deel van de toediening van een geneesmiddel?

De wetgevingen op de "bekwame helper" en "activiteiten van het dagelijks leven" staat de toediening van medicijnen toe, maar sluit de voorbereiding daarvan uit. Sommige medicijnen kunnen echter niet van tevoren en op afstand van de patiënt worden voorbereid.

Insuline is een van de geneesmiddelen die voor de toediening een essentiële voorbereiding vereisen aan het bed van de patiënt. Er moet echter een onderscheid worden gemaakt tussen injectie met een voorgevulde pen en injectie met een spuit waarbij insuline moet worden opgetrokken.

De voorbereiding van insuline met een spuit brengt aanzienlijke risico's met zich mee op het gebied van hygiëne en asepsie, evenals het risico op voorbereidingsfouten (bijvoorbeeld doseringsfouten).

Dit type voorbereiding kan niet worden beschouwd als onderdeel van de toediening gezien de daarmee gepaard gaande risico's.

De voorbereiding van insuline met een voorgevulde pen brengt minder risico's met zich mee. Het kan daarom worden beschouwd als onderdeel van de toediening en kan worden gedelegeerd aan bekwame helpers wanneer de arts, de verpleegkundige of de basisverpleegkundige dit toestaat. Er moet echter voldaan worden aan de wettelijke uitvoeringsvoorwaarden. De beroepsbeoefenaar die de delegatie geeft, moet de situatie beoordelen en een herevaluatie plannen. In geval van toestemming op basis van opleiding controleert de beroepsbeoefenaar of de bekwame helper bekwaam is om de taak uit te voeren. Zowel de zorgprofessional die delegeert als de bekwame helper zijn elk voor hun deel verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de technische verpleegkundige handeling.

3. Houdt de toediening van medicatie via de mond voor de bekwame helper de toediening in via een nasogastrische sonde en via een gastrostomiesonde ?

De toediening van orale medicatie door bekwame helpers kan worden uitgebreid naar toediening via een percutane, genezen en gestabiliseerde gastrostomiesonde. De toediening van orale medicatie kan echter niet worden uitgebreid naar toediening via een nasogastrische sonde, aangezien dit andere en hogere risico's met zich meebrengt, waaronder het risico dat de sonde zou verschuiven in de longen.

De toediening van medicatie via een gastrostomiesonde kan dus door een beroepsbeoefenaar (arts/verpleegkundige/basisverpleegkundige) worden toegestaan aan de bekwame helper op basis van een opleiding, net als voeding via deze weg.

Voeding en toediening van medicatie via een nasogastrische sonde kunnen alleen worden toegestaan in tijdelijke en uitzonderlijke omstandigheden op basis van een opleiding door een zorgprofessional (arts/verpleegkundige/basisverpleegkundige).

Er moet echter voldaan worden aan de wettelijke uitvoeringsvoorwaarden. De beroepsbeoefenaar die de delegatie geeft, moet de situatie beoordelen en een herevaluatie plannen. In geval van delegatie op basis van opleiding, controleert de zorgprofessional of de bekwame helper bekwaam is om de taak uit te voeren. Zowel de zorgprofessional die delegeert als de bekwame helper zijn elk voor hun deel verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de technische verpleegkundige handeling.

Voor de toediening van medicatie via een gastro-duodenale sonde is het de plaats van inbrengen van de sonde die bepaalt of deze handeling mag worden gedelegeerd. Als de sonde via een gastrostomie is ingebracht, is de toediening van medicatie toegestaan op basis van

een opleiding door een zorgprofessional. Als de sonde via de nasale weg is ingebracht, kan de toediening van medicatie alleen worden toegestaan in tijdelijke en uitzonderlijke omstandigheden op basis van een opleiding door een zorgprofessional (arts/ verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg /basisverpleegkundige).

4. Mag een leerkracht insuline toedienen aan een leerling met diabetes?

Ja, als de leerkracht voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld in de wetgeving "bekwame helper" ... De leerkracht mag de leerling insuline helpen toedienen op de daartoe aangewezen momenten, indien de leerling dat zelf niet kan.

5. Onder welke wetgeving kan een opvoeder medicatie toedienen aan een bewoner van een opvangcentrum voor personen met een handicap?

Er zijn twee mogelijke situaties. De handeling kan namelijk beschouwd worden volgens de wetgeving als een "activiteit van het dagelijks leven" (ADL) of als een handeling van de "bekwame helper".

Het is belangrijk om de context van de uitvoering te onderscheiden. De toediening van medicijnen kan inderdaad volgens de regels van beide wetgevingen plaatsvinden, afhankelijk van de context, en als aan de voorwaarden wordt voldaan.

De vraag die we ons moeten stellen is: is de patiënt veilig? Kan de handeling worden uitgevoerd door een niet- gezondheidszorgbeoefenaar? Het beste antwoord zal worden gegeven door de gezondheidszorgbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de begunstigen en kan bepalen of 1/ de medicijnen kunnen worden toegediend door een opvoeder. 2/ Of een toestemming en een opleiding of instructie nodig zijn (wetgeving bekwame helper), of dat de bijsluiter van het geneesmiddel of de instructies van de apotheker voldoende zijn (wetgeving ADL) om voldoende veiligheid voor de patiënt te waarborgen.

Bij twijfel over de uitoefening van de activiteit dient u een gezondheidszorgbeoefenaar te raadplegen.

Als contact met een gezondheidszorgbeoefenaar noodzakelijk is door een verslechtering van de gezondheidstoestand van de persoon of als een of meerdere waarschuwingcriteria bereikt zijn die een zorgverlener heeft aangegeven, moet de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger aan een gekwalificeerde zorgverlener vragen of een niet-gezondheidszorgbeoefenaar de activiteit van het dagelijkse leven nog steeds kan uitvoeren.

Hier zijn twee voorbeelden die slechts illustratieve voorbeelden zijn.

1. Een kinderoppas die een koortswerende siroop aan een kind geeft dat koorts heeft, en die zich houdt aan wat ze in de bijsluiters van de siroop heeft gelezen (aantal ml per kg) en deze siroop één keer toedient, of de oppas die een antibioticasiroop aan een kind geeft (in dit geval is het voorgeschreven door een arts en moeten de instructies van de arts door de apotheker zijn verstrekt); dan ja, we hebben het over dagelijkse activiteiten, als geen zorgverlener heeft besloten dat de medicatie door een gezondheidszorgbeoefenaar moet worden toegediend. !! Maar ook als we een siroop hebben van een stof die bijzondere aandacht vereist, kan dit ook op basis van een instructie of opleiding worden gedaan. Er is geen regel 'siroop = ADL', het hangt af van de context, het type patiënt, het type medicijnen.

2. In een centrum voor personen met een handicap waar de bewoners veel medicatie krijgen, en waar de opvoeder wordt gevraagd om de medicatie aan alle bewoners te geven die vaak zware behandelingen ondergaan, dan moet bij voorkeur dit volgens de wetgeving voor bekwame helpers gebeuren, met voorafgaande opleiding, omdat het risico op fouten veel groter is, zelfs als we in een context van "dagelijks leven" zijn (buiten een zorginstelling). In dat geval, om de veiligheid van de begunstigden te waarborgen moet een versterkt kwaliteitskader worden gegarandeerd.

De kinderoppas die een koortswerende siroop aan een kind geeft, loopt minder risico om fouten te maken dan een opvoeder die medicijnen aan 30 bewoners 's ochtends, 's middags en 's avonds toedient, met soms zeer zware behandelingen.

De toediening van medicatie kan, vanwege dit verschil in contexten, deel uitmaken van de wetgeving ADL of de van de wetgeving bekwame helpers.

In geval van een probleem (fout bij de toediening van medicatie met gevolgen voor de patiënt en een klacht van de familie), zal een rechter de situatie analyseren en nagaan of alles in het werk is gesteld om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

6. In een samenwerking tussen de verpleegkundige en de bekwame helper, hoe onderscheidt men de technische verpleegkundige ter voorkoming van lichamelijk letsel die wel of niet door de VVAZ aan de bekwame helper kunnen worden toegelaten, en in het bijzonder die gericht op het voorkomen van vallen?

Men moet onderscheid maken tussen valpreventie en fixatie.

Het instellen van maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel zoals fixatie of isolatie is voorbehouden aan de VVAZ, de basis verpleegkundige op basis van het geïndividualiseerd verpleegplan, en de artsen. Deze kunnen niet worden toegestaan aan bekwame helpers.

Hoe maak je het onderscheid tussen valpreventie en andere maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel zoals fixatie?

Beveiliging tegen lichamelijke letsels is bedoeld om de persoon te beschermen tegen ongevallen, zoals vallen. Bijvoorbeeld een tablet voor een stoel, of een bedsponde plaatsen om een val te voorkomen. Het belangrijkste doel is de veiligheid en het voorkomen van ongevallen.

Fixatie wordt gebruikt om de bewegingen van een persoon opzettelijk te beperken om gevaarlijk gedrag voor zichzelf of anderen te voorkomen. Ze worden beschouwd als een laatste optie en moeten uitzonderlijk en mits strikte procedure worden gebruikt. Bijvoorbeeld gebruik van 3- of 5-puntsgordel, gebruik van een trappelzak, de persoon in een isolatiekamer plaatsen.

Bijvoorbeeld, fixatie met behulp van fixatievesten, polsbanden en enkelbanden, het plaatsen van een persoon in de isolatiekamer.

Beveiliging tegen lichamelijk letsel overlapt soms met vrijheidsbeperking. Als bijvoorbeeld een tablet voor een stoel of een bedsponde wordt geplaatst, voorkomt men dat de zorgontvanger valt, maar men verhindert ook dat hij uit zijn stoel of bed kan komen.

Het gaat in elk geval om een technische verpleegkundige B1 die beslist wordt door de verpleegkundige VVAZ of arts op basis van de absolute noodzaak (waarvan het bewijs teruggevonden wordt in het patiëntendossier).

Als de arts of de VVAZ besluit, op grond van het K.B. 18/06/1990 tot beschermingsmaatregelen of vrijheidsbeperkende maatregelen, kan de uitvoering ervan toegelaten worden aan een bekwame helper, maar alleen in tijdelijke en/of uitzonderlijke omstandigheden (bijvoorbeeld: wanneer er snel moet worden gehandeld en de zorgprofessional niet ter plaatse is). Dit binnen een vooraf opgesteld zorgplan/procedure en mits voorafgaande opleiding.

De wet patiëntenrechten eist de geïnformeerde toestemming van de patiënt voor alle gezondheidszorgen, dus ook de beveiligingsmaatregelen. Hij moet de volledige informatie krijgen over gebruik en gevolgen van de beveiligingsmaatregelen, beslist die al dan niet te aanvaarden en is aansprakelijk voor die beslissing.

Indien hij niet zelfstandig en redelijk kan oordelen moet de zorgprofessional een wettelijke vertegenwoordiger zoeken die de verantwoordelijkheid kan en wil nemen ; bij ontbreken ervan neemt de professional de beslissing, waar mogelijk in pluridisciplinair overleg.

Zie : [Wet op de patiëntenrechten](#)

Uiteraard worden alle relevante gegevens genoteerd in het patiëntendossier.

Link : [Advies Fixatie TCV 2007.](#)

7. In welke situaties mag de bekwame helper fixatiemaatregelen toepassen en in welke situaties kan het aanbrengen van een fixatiemaatregel buiten het kader van de wetgeving 'bekwame helpers' plaatsvinden?

Het aanbrengen van fixatiemiddelen is een verpleegkundige/medische handeling wanneer dit wordt uitgevoerd in de gezondheidszorgsector. **Het instellen** van maatregelen ter preventie van lichamelijk letsel (fixatiemiddelen of isolatieprocedure) **kan niet worden toegestaan** aan een bekwame helper.

Indien een instelling geen verpleegkundigen heeft binnen haar normatief kader, moet er een coördinerend arts zijn die de medische verantwoordelijkheid voor de bewoners draagt. Het instellen van fixatiemaatregelen of een isolatieprocedure behoort dus tot de bevoegdheid van de arts of de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorgen. Deze maatregelen moeten worden opgenomen in het zorgplan en het voorwerp uitmaken van een procedure die in overleg tussen de arts en de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg is opgesteld.

De uitvoering van fixatiemaatregelen door een bekwame helper kan **alleen plaatsvinden in uitzonderlijke of tijdelijke omstandigheden** (bijvoorbeeld wanneer de verpleegkundige of de arts niet aanwezig kan zijn). Toch blijft, zelfs in uitzonderlijke omstandigheden De toestemming door de VVAZ/de arts of de basis verpleegkundige noodzakelijk, met een geldigheidsduur, en een herbeoordeling van de situatie moet worden voorzien.

Wat betreft de opleiding: zolang dit niet wordt onderwezen in de basisopleiding van bekwame helpers, moet de gezondheidsprofessional die de toestemming geeft, instaan voor de opleiding van de bekwame helper – minimaal moet de arts, de verpleegkundige of de basis verpleegkundige nagaan of de bekwame helper aan wie hij de uitvoering van de fixatiemaatregelen toevertrouwt, bekwaam is om dit te doen. De opleiding kan ook worden georganiseerd in samenwerking met een onderwijsinstelling die voldoet aan de door de Gemeenschappen vastgestelde voorwaarden voor de organisatie van de opleiding tot zorgkundige, gegradueerde verpleegkundige of verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorgen.

Er moet ook een toestemmingsformulier van de begunstigde of diens wettelijke vertegenwoordiger worden voorzien.

In een andere context, bijvoorbeeld in een instelling voor jeugdhulp, kan een begeleider in uitzonderlijke gevallen maatregelen van fixatie of afzondering nemen als veiligheidsmaatregel, binnen het kader van zijn bevoegdheden en de geldende wetgeving in zijn instelling (cf. bevoegde autoriteit van de betrokken instelling). Dit sluit echter niet uit dat een begeleider dergelijke fixatiemaatregelen kan uitvoeren als bekwame helper indien nodig. Bijvoorbeeld, wanneer de begeleider een fixatie- of afzonderingsmaatregel moet toepassen bij een jongere die een psychische aandoening heeft of ontwikkelt en die wordt opgevolgd door een zorgprofessional (arts, verpleegkundige), dan kan de wetgeving betreffende

bekwame helpers van toepassing zijn. In dat geval moet de begeleider opgeleid zijn om deze handeling uit te voeren en moet de arts/de verpleegkundige/de basis verpleegkundige toestemming geven om de fixatie toe te passen. Het besluit om een fixatie toe te passen moet worden genomen door de bevoegde zorgprofessional.

8. Kan blaaskatheterisatie in een continente urostomie worden toegestaan aan een bekwame helper op basis van een opleiding, zoals intermitterende blaaskatheterisatie via de natuurlijke weg?

De continente urostomie is een onomkeerbare techniek die vaak wordt gebruikt bij kinderen met een handicap. Deze techniek zorgt ervoor dat urine niet continu in een stomazakje zal lopen (of dergelijke). Daarom moet meerdere keren per dag een katheterisatie uitgevoerd worden om elk risico op terugvloeien te voorkomen.

Om deze redenen kan blaaskatheterisatie bij een urostomie worden beschouwd als een intermitterende blaaskatheterisatie via de natuurlijke wegen, toegestaan op basis van een opleiding door een arts, een verpleegkundige of een basisverpleegkundige.

Er moet echter voldaan worden aan de wettelijke uitvoeringsvoorwaarden. De beroepsbeoefenaar die de delegatie geeft, moet de situatie beoordelen en een herevaluatie plannen. In geval van delegatie op basis van opleiding, controleert de zorgprofessional of de bekwame helper bekwaam is om de taak uit te voeren. Zowel de zorgprofessional die delegeert als de bekwame helper zijn elk voor hun deel verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de technische verpleegkundige handeling.