Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Verduidelijkingen bij de lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen van de basisverpleegkundige (K.B. 20/09/2023)

Versie 19/06/2026

Inhoudstafel

Inleiding 3
Bijlage I – Lijst met de technische verstrekkingen die de basisverpleegkundige mag uitoefenen 7
1. Behandelingen 7
1.1. Ademhalingsstelsel 7
1.2. Bloedsomloopstelsel 8
1.3. Spijsverteringsstelsel 10
1.4. Urogenitaal stelsel 10
1.5. Huid en zintuigen 11
1.6. Metabolisme 12
1.7. Medicamenteuze toedieningen 13
1.8. Bijzondere technieken 15
2. Voedsel- en vochttoediening 16
3. Mobiliteit 16
4. Hygiëne 16
5. Fysieke Beveiliging 17
6. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling 17
7. Assistentie bij medische handelingen 18
Toelichting – Bijlage I 20
Waarin bestaat het vervoer van patiënten die constante bewaking nodig hebben? 20
Overzicht van intraveneuze katheters 21
Handelingen toegestaan per type veneuze toegang 22
Juridische bedenkingen 23

Inleiding

Het Koninklijk Besluit van 20 september 2023 heeft tot doel de basisverpleegkundige (BV) toe te laten om de technische verpleegkundige verstrekkingen uit te voeren die in dat besluit zijn opgesomd (cf. art. 46, §1, 2° van de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, ook wel WUG genoemd).

De BV voert de zorgen uit zoals vermeld in het verpleegkundig zorgplan dat werd opgesteld door de verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg (VVAZ), die ook de verpleegkundige diagnose stelt. Dit verpleegkundig zorgplan bepaalt eveneens de grenzen waarbinnen de BV zelf elementen van het zorgplan mag aanpassen.

In minder complexe situaties mag de BV het verpleegkundig handelen autonoom uitoefenen binnen de grenzen van zijn/haar bevoegdheden.

In meer complexe situaties werkt de BV binnen een zorgteam in nauwe samenwerking en in samenspraak met de VVAZ of met de arts wanneer er geen VVAZ deel uitmaakt van het team. De initiële inschatting van de complexiteit van de situatie wordt uitgevoerd door de VVAZ of, bij diens afwezigheid, door de arts.

Uitsluitend in het geval van technische verstrekkingen die voor een periode van minder dan 24 uur moeten worden uitgevoerd, kan de initiële inschatting van de complexiteit van de situatie worden verricht door de BV.

De wetgever wilde de BV de mogelijkheid bieden om autonoom op te treden in contexten zoals consultatiediensten, waar de patiëntenzorg van korte duur is.

De initiële beoordeling van de graad van complexiteit van de situatie, evenals een eventuele herevaluatie, wordt uitgevoerd door de VVAZ of door de arts wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het zorgteam. Rekening houdend met de gezondheidstoestand van de patiënt en de zorgcontext kan de basisverpleegkundige binnen de grenzen van zijn/haar bevoegdheden de zorg opstarten en dit op basis van een standaardverpleegplan en zonder de initiële evaluatie door de VVAZ of door de arts wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het zorgteam. De evaluatie van de toestand van de patiënt door de VVAZ en/of de arts volgt zo spoedig mogelijk.. Om deze beoordeling van de complexiteitsgraad te kunnen maken, moet de VVAZ zich baseren op zijn of haar klinisch oordeel. Deze beoordeling hangt af van verschillende factoren, zoals de complexiteit van de zorg zelf, de kenmerken van de patiënt, de samenstelling van het team, evenals de planning en voorspelbaarheid van de zorg. De complexiteit van situaties, inclusief de complexiteit van de zorg, is niet gebonden aan een specifieke sector of context (cf. CFAI/2024/AVIS-05).

Voor technische verstrekkingen die binnen 24 uur moeten worden uitgevoerd, beveelt het FRV aan dat de VVAZ vooraf een standaardverpleegplan opstelt, waarop de BV zich kan baseren.

De BV die bij de zorgverlening vaststelt dat door de evolutie in de zorgnoden de noodzakelijke zorgen zijn/haar bevoegdheid overstijgt, verwittigt zo snel mogelijk de VVAZ of de arts wanneer de VVAZ geen deel uitmaakt van het zorgteam, voor een herevaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en de nodige onderlinge samenwerking.

Om de leesbaarheid van de tekst te vereenvoudigen, zal de term "BV" verwijzen naar de basisverpleegkundige (= assistant en soins infirmiers in FR) en de term "VVAZ" verwijzen naar de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg.

De meeste technische verpleegkundige verstrekkingen zijn dan ook in algemene termen beschreven.

- Het uitvoeren van deze technische verstrekkingen is niet gebonden aan een specifieke plaats van uitvoering, tenzij dit uitdrukkelijk wordt vermeld.
- Alle observaties, reflecties, delegaties en technische verstrekkingen die een BV bij een patiënt[1] uitvoert, moeten worden genoteerd in het verpleegkundig dossier (artikel 46§4 – WUG).
- Voor de beschrijving van de verstrekkingen is het logisch uit te gaan van het principe dat wie een instrument (katheter, sonde, enz.) bij een patiënt kan inbrengen, dit ook kan verwijderen, zonder dat dit expliciet vermeld hoeft te worden.
  Indien het inbrengen/plaatsen van het instrument werd voorgeschreven, wordt een voorafgaande communicatie tussen de BV en de voorschrijver aanbevolen over de voorwaarden voor de definitieve verwijdering.
- Alle technische verpleegkundige verstrekkingen worden uitgevoerd bij levende personen of bij potentiële donoren van organen en/of weefsels in hersendood.

In het kader van de esthetische geneeskunde moet het doel van de technische verstrekkingen duidelijk worden onderscheiden om te bepalen wat al dan niet is toegestaan voor de BV.

- Als er geen therapeutisch of reconstructief doel is en het gaat om esthetische geneeskunde, mag de BV geen enkele handeling uitvoeren. De wet van 23 mei 2013 betreffende de kwalificaties voor het uitvoeren van niet-chirurgische esthetische geneeskunde en esthetische chirurgie bepaalt dat alleen artsen bevoegd zijn om handelingen uit te voeren die onder esthetische chirurgie of niet-chirurgische esthetische geneeskunde vallen.
- Als er wel een therapeutisch of reconstructief doel is, mag de BV de technische verpleegkundige verstrekkingen enkel uitvoeren indien deze zijn toegestaan volgens het Koninklijk Besluit van 20 september 2023.

Overeenkomstig artikel 3 van het KB van 20/09/2023 worden alle technische verpleegkundige verstrekkingen uitgevoerd aan de hand van referentiezorgplannen en/of procedures.

In het geval van procedures voor de B2 verpleegkundige technische verstrekkingen, worden deze procedures opgesteld in overleg tussen de arts en de VVAZ, of tussen de arts en de BV wanneer er geen VVAZ deel uitmaakt van het zorgteam.

In ziekenhuizen is de directie van de verpleegkundige dienst verantwoordelijk voor het bestaan van deze procedures. Buiten de ziekenhuizen ligt deze verantwoordelijkheid bij de verantwoordelijke voor de verpleegkundige zorg.

[1] De term ‘patiënt’ moet worden begrepen als inclusief ‘patiënt/cliënt’. Om de leesbaarheid te bevorderen, werd besloten één enkele term te gebruiken.

We herinneren eraan dat de procedure de wijze van uitvoering moet bepalen om een correcte en veilige uitvoering door alle verpleegkundigen van een bepaalde dienst of instelling (ziekenhuis, WZC, thuiszorg, ...) te garanderen:

> "*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."* (Technische Commissie voor Verpleegkunde - TCV, 2011).

Voor routinematige zorg aan patiënten met vergelijkbare zorgvragen kunnen meerdere procedures worden gebundeld in een standaardverpleegplan.

De tekenen en voorwaarden die de opstart van de procedure bij een specifieke patiënt rechtvaardigen, moeten in het patiëntendossier worden genoteerd. Zo kan de BV, in samenwerking met de VVAZ of de arts, op elk moment haar tussenkomst verantwoorden en aantonen dat zij voldoet aan de voorwaarden die aan de basis liggen van haar verantwoordelijkheid.

Het eerder vermelde standaardverpleegplan heeft voornamelijk betrekking op het verpleegkundig zorgplan, en niet op het globale zorgplan. Dit laatste kan in het eerste worden geïntegreerd, maar dit gebeurt niet systematisch.

Het standaardverpleegplan is een professioneel instrument dat de noodzakelijke zorgen beschrijft, structureert en verantwoordt om in te spelen op de gezondheidsproblemen van een patiënt. Het stelt de VVAZ in staat om de zorg te plannen, organiseren en documenteren. Dit plan omvat alle acties: gegevensverzameling, anamnese, evaluaties, verpleegkundige diagnosen, zorgdoelen, interventies en herevaluaties.

Het globale zorgplan daarentegen is een ruimer document. Het omvat alle aspecten van de zorg die een patiënt ontvangt, inclusief medische, verpleegkundige, paramedische, therapeutische en psychosociale zorg. Het wordt vaak gebruikt om de interdisciplinaire coördinatie tussen de verschillende zorgverleners te verzekeren. Het verpleegplan kan hierin opgenomen worden als een specifieke component van de verpleegkundige zorg.

Bij het verlenen van zorg aan de patiënt raden wij de BV aan om een goede communicatie met de VVAZ te waarborgen en bij twijfel steeds overleg te plegen.

Alle uitgevoerde zorgen (B1, B2) en voorschriften worden steeds vermeld in het patiëntendossier.

Verschillende wetten regelen de verplichting voor zorgprofessionals om in het patiëntendossier te noteren. De belangrijkste zijn:

- de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;
- de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;
- en de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015.

De deontologische code van de beoefenaars van de verpleegkunde kan ook belangrijke informatie verschaffen.

Een medisch voorschrift is noodzakelijk voor de technische verpleegkundige handelingen B2. Daarentegen vereisen de technische handelingen B1, die autonoom door de BV worden uitgevoerd, geen medisch voorschrift.

Er zijn drie vormen van medisch voorschrift:

- het geschreven medisch voorschrift;
- het mondeling geformuleerd medisch voorschrift;

  « §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. » (K.B. 20/09/2023, art. 4)
- het staand order.

De BV blijft steeds verantwoordelijk voor de technische verstrekkingen die hij/zij uitvoert wanneer deze in het kader van klachten worden geanalyseerd. Hij/zij wordt geacht bekwaam, opgeleid en ervaren te zijn om een technische verstrekkingen uit te voeren en is ertoe gehouden de in de wetgeving vastgelegde uitvoeringsvoorwaarden na te leven. In geval van twijfel raadpleegt de BV de VVAZ (en/of, indien van toepassing, de arts).

De in de volgende tekst gegeven voorbeelden zijn **louter bedoeld als illustratie**. Met andere woorden de toepassingen zijn niet beperkt tot de gegeven voorbeelden van de technische verpleegkundige verstrekkingen en kunnen evolueren met de voortgaande ontwikkeling op het terrein.

Bijlage I – Lijst met de technische verstrekkingen die de basisverpleegkundige mag uitoefenen

1. Behandelingen

1.1. Ademhalingsstelsel

B1.

- ♦ Luchtwegenaspiratie en -drainage
- ♦ Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg bij gestabiliseerd tracheostoma

  - Vervangen en onderhouden van de interne tracheacanule maakt deel uit van deze verstrekking.
  - Een tracheotomie wordt als gestabiliseerd beschouwd wanneer:
    - De wonde zich positief ontwikkelt volgens de verwachtingen
    - De wondzorg niet aangepast hoeft te worden
    - Er geen tekenen van verslechtering zijn

- ♦ Cardiopulmonaire resuscitatie met behulp van de volgende niet-invasieve hulpmiddelen: Mayo/Guedelcanule, beademingsballon

  - Cardiopulmonaire resuscitatie (CPR) omvat de noodzakelijke maatregelen om plotse en meestal levensbedreigende voorvallen te behandelen, die de respiratoire, circulatoire en cerebrovasculaire systemen aantasten (Internationale Guidelines 2025 European Resuscitation Council).
  - De niet invasieve middelen bevatten onder meer:
    - beademing met masker en ballon (type self inflating bag).
    - plaatsen van Guedel/Mayocanule

    Deze technische verpleegkundige verstrekkingen B1 mogen door de BV worden toegepast op voorwaarde dat zij in de functie of de organisatie beschreven zijn door middel van procedures en/of zorgplan.
    De wet van 12 juni 2006 en het koninklijk besluit van 21 april 2007 geven burgers de toestemming om een automatische externe defibrillator (AED) te gebruiken. Het gebruik van een AED is dus niet voorbehouden aan een beoefenaar van de verpleegkunde.
  - Het zakmasker is niet meer voorbehouden aan gezondheidszorgbeoefenaars maar mag gebruikt worden door niet-professionele hulpverleners, na een gepaste opleiding.
  - CPR maakt integraal deel uit van de dringende vitale maatregelen die onafhankelijk door elke BV moeten worden genomen (WUG art.46 §1).

♦ Zuurstoftoediening

- Deze handeling bevat elk debiet en elk toepassingsmiddel. Die moeten worden gedefinieerd in de procedure of het zorgplan (aangepast aan de situatie).
  De BV gebruikt zijn klinisch oordeel, de klinische situatie van de patiënt, wetenschappelijke aanbevelingen, enz., om de zuurstofstroom en de toedieningswijze te bepalen. Er zijn geen objectieve of wettelijke criteria die de toediening van zuurstof beperken tot 2L/min voor alle patiënten, ongeacht hun klinische toestand. Wanneer een acute toestand onmiddellijke toediening van zuurstoftherapie vereist, moet zo snel mogelijk een grondige evaluatie volgen voordat de maatregelen worden bevestigd en/of aangepast.
  Deze toepassingsmiddelen zijn bijvoorbeeld het toedienen van zuurstof via een neussonde, zuurstofbril, masker, masker met reservoir (non-rebreathing mask), beademingsballon.
- De Federale Raad voor de verpleegkunde herinnert eraan om deze handeling en elke wijziging in het verpleegkundig dossier te registreren, en beveelt aan om binnen de termijnen een adequate communicatie te verzekeren met de VVAZ (en/of, indien van toepassing, de arts).

De technische verstrekking "Gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde en geassisteerde beademing" staat niet op de lijst van toegestane handelingen voor de BV. Daarom mag de BV de CPAP van een patiënt niet overnemen.

1.2. Bloedsomloopstelsel

B1.

♦ Plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van een debietregelaar.

- De term "bloedafname" verwijst hier niet naar een technische verpleegkundige handeling die wordt uitgevoerd met het oog op het stellen van een diagnose of het opstarten van een behandeling. Deze praktijk maakt het voor de BV mogelijk om preventief een intraveneuze lijn te plaatsen en bloed af te nemen.
  Het doel is om snel te kunnen reageren indien een arts later een klinisch-biologische analyse zou voorschrijven. In dat geval is uiteraard een medisch voorschrift vereist, maar de bloedafname is dan al gebeurd, wat kostbare tijd kan besparen.
  Wanneer een bloedafname daarentegen specifiek wordt uitgevoerd met een diagnostisch of therapeutisch doel, dan gaat het om een technische verpleegkundige handeling van type B2 (cf. Bloedafneming door veneuze en capillaire punctie).

- De intraveneuze katheter wordt uitsluitend via een perifere vene geplaatst. Noch de Midline, noch de PICC maken deel uit van deze handeling.
- Een isotone zoutoplossing is niet enkel NaCl 0,9 % maar ook de isotone oplossingen met gemengde elektrolyten (type Ringer, Hartmann…).
- Het vervangen van de arteriële katheter door middel van de Seldinger techniek wordt beschouwd als het plaatsen van een arteriële katheter, wat niet toegestaan is aan BV.
- Aangezien het KB geen melding maakt van de poortkatheter, is dit hulpmiddel uitgesloten van de technische handelingen die zijn toegestaan voor de BV. Bijgevolg mag de BV noch prikken, noch de naald verwijderen.
- De basisverpleegkundige mag een poortkatheter spoelen indien het spoelen deel uitmaakt van de procedure « toediening van geneesmiddelen » en het geneesmiddel geen hoog risico geneesmiddel is.

B2.

♦ Voorbereiding toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen

- Het gebruik van het toestel "Cell Saver", dat wordt ingezet voor autologe bloedtransfusie, valt onder deze technische handeling.
- De toediening van stamcellen wordt beschouwd als een vorm van bloedtransfusie.
- Het uitvoeren van de compatibiliteitstest aan het bed van de patiënt vóór de transfusie, evenals de "Blood patch", vallen onder deze handeling.
  Een "Blood patch" bestaat erin om bloed van de patiënt af te nemen en het opnieuw in een ander gebied te injecteren of toe te dienen. In sommige gevallen kan het bloed worden bewerkt, bijvoorbeeld door het te concentreren met behulp van een centrifuge.
  Voorbeelden: behandeling van lekkage van hersenvocht na een epidurale procedure, intra-articulaire toepassing, of bij bepaalde complexe wondzorg.
- De BV mag intraveneuze perfusies en transfusies via een poortkatheter toedienen alleen als de VVAZ de naald in de poortkatheter heeft geplaatst en de lijn heeft aangesloten.
- Het gebruik van specifieke toestellen verwijst onder andere naar het gebruik van een pomp die het debiet van de perfusie regelt, en heeft geen betrekking op de gebruikte toegangsweg (zoals katheter, centrale lijn, port-à-cath, enz.).
- De toediening van cytostatica behoort tot de toevertrouwde medische handelingen die uitsluitend zijn toegestaan voor VVAZ. Een BV mag dus geen cytostatica toedienen.

- Een samenvattende tabel is opgenomen in de bijlage voor een globaal overzicht van de toegestane activiteiten per type katheter.

- ♦ Aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen

- ♦ Afname van transfusiebloed en bloedderivaten. Afname betreft het geheel van handelingen vanaf de voorbereiding van de afnamesets, het prikken, tot en met het klaarmaken van de afgenomen donaties (bloedproducten) voor bewaring en transport naar het laboratorium of productiecentrum.

    - Vooraleer een bloedstaal wordt getransfuseerd, moet het worden behandeld in een gespecialiseerd centrum dat hiervoor is bestemd, zoals een bloedtransfusiecentrum, een dienst radiotherapie, enz.
    - Bloedafnames via diepe veneuze katheters of port-à-cath zijn niet toegestaan voor de BV.

1.3. Spijsverteringsstelsel

B1.

- ♦ Manuele verwijdering van fecalomen
    - De BV kan via een rectaal toucher de aanwezigheid van fecalomen vaststellen.

B2.

- ♦ Voorbereiding, uitvoering en toezicht op: darmspoeling, maagspoeling; lavement, gastro-intestinale tubage en drainage
    - Het plaatsen van een gastro-enterale microsonde wordt aanzien als een handeling die behoort tot deze verstrekking.
- ♦ Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon.

1.4. Urogenitaal stelsel

B1.

- ♦ Vaginale spoeling
- ♦ Aseptische vulvazorgen.

B2.

- ♦ Voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
    - verblijfsonde;
    - blaasinstillatie;
    - drainage van de urinaire tractus.

- Het verrichten van een transcutane blaaspunctie is een niet te delegeren medische handeling.
- Blaastapottage in het kader van de zorg bij ADL-dysfunctie kan door een BV verricht worden.
- De meting van de intra-abdominale druk (IAD) maakt deel uit van deze verstrekking.
- Het spoelen van een Bricker-pouch, een kunstmatige blaas gemaakt met een deel van de dikke darm, maakt deel uit van deze dienst.

♦ Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de supra-pubische blaassonde met ballon.

1.5. Huid en zintuigen

B1.

♦ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:

- Wondverzorging bij gestabiliseerde wonden
  - De definitie van gestabiliseerde wonden kan niet in een juridische tekst voor alle sectoren en diensten worden beschreven. Het behoort tot de bevoegdheid en opdracht van de verantwoordelijke verpleegkundige voor algemene zorg om de gezondheidstoestand regelmatig genoeg te evalueren en de specifieke expertise toe te wijzen die nodig is voor de uitvoering binnen het zorgteam. [CTAI/2023/ADVIES-02]
  - De initiatie van negatieve druktherapie, die doorgaans gebeurt in situaties van onstabiele wonden, behoort tot de bevoegdheid van de VVAZ, die beschikt over de noodzakelijke competenties voor het gebruik van dit systeem, en valt onder de verstrekking " Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels", terwijl de verdere behandeling (opvolging, verbandwissels) onder bepaalde voorwaarden kan worden toevertrouwd aan de basisverpleegkundige, mits een zorgvuldige en casuïstische beoordeling door de VVAZ op basis van de klinische situatie..
- De verzorging van stomata bij gestabiliseerde wonden, wonden met wieken en drains bij gestabiliseerde wonden
  - Van de BV wordt verondersteld dat zij deze bovenvermelde zorgen integraal kan toepassen, inclusief het gebruik van de geschikte producten
  - dit betreft het periodiek vervangen van de wiek in het kader van zorg voor een gestabiliseerde wond
- Verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen

- "Deze bepaling in het K.B. van 20/09/2023 geldt duidelijk voor losse voorwerpen. Zodra bijv. metaal- of glassplinters dreigen letsels te veroorzaken in het weefsel dient de patiënt doorverwezen naar aangepaste (medische) hulp" (cf. TCV/2023/ADVIES-02)

B2.

- ♦ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op
  - Verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, wieken en drains en cutane katheters
    - Dit betreft het definitief verwijderen van de wiek
    - Het verwijderen van ventriculaire en thoraxdrains moet worden beschouwd als assistentie bij medische handelingen die tot de bevoegdheid van de VVAZ behoren.
    - Het verwijderen van epicardiale elektroden is een medische handeling die niet door een BV mag worden uitgevoerd, behalve in het kader van assistentie bij medische handelingen (zie punt 7 – assistentie bij een chirurgische ingreep)
  - Spoeling van neus, ogen en oren;
  - Warmte- en koudetherapie;
    - Als deze handeling wordt beschouwd als gezondheidszorg die moet worden uitgevoerd door een gezondheidzorgbeoefenaar, is het een B2.
      Als de verstrekking kan worden uitgevoerd door een niet-gezondheidzorgbeoefenaar (comfortzorg) kan het worden beschouwd als een activiteit van het dagelijks leven (ADL).
  - Therapeutische baden
  - Plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven
  - Toepassen van therapeutische lichtbronnen met uitsluiting van lasertherapie

1.6. Metabolisme

B2.

- ♦ In evenwicht houden van de vochtbalans
  - Tot deze verstrekking behoort ook het bijhouden van de gegevens van de vochtbalans in het verpleegkundig dossier
  - De BV blijft verantwoordelijk voor de "enterale vocht en voedseltoediening" (zie punt 2 – Voedsel en vochttoediening)
  - Het in evenwicht houden van de vochtbalans is het verzekeren van het evenwicht tussen de vochtinname (drank, maagsonde, parenterale voeding…) en het vochtverlies (urine, transpiratie, diarree…), volgens de berekening de individuele resultaten van de patiënt zoals gedefinieerd in de procedure (of de permanente opdracht).

Een BV mag medicatie toedienen via de subcutane weg (hypodermoclyse) enkel op medisch voorschrift, maar hij/zij mag patiënten niet autonoom rehydrateren via de subcutane weg/hypodermoclyse, in tegenstelling tot de VVAZ. De BV is niet autonoom bevoegd om de vochtbalans te handhaven; dit mag enkel op medisch voorschrift.

1.7. Medicamenteuze toedieningen

De FRV herinnert beoefenaars van de verpleegkunde eraan dat bij het toedienen van geneesmiddelen rekening moet worden gehouden met een aantal elementen. Dit geldt zowel voor toediening wel of niet voorgeschreven door de arts als voor voorschriftplichtige en niet-voorschriftplichtige medicatie. Ten eerste vereist de toediening van geneesmiddelen een standaardverpleegplan en/of een procedure. Dit moet alle nodige informatie bevatten voor een veilige toediening:

- De indicaties, dat wil zeggen aan welke patiënten het geneesmiddel kan worden toegediend, voor welke symptomen en onder welke omstandigheden (uitsluiting van ernstige pathologieën)
- De contra-indicaties: wanneer niet toedienen aan bepaalde patiënten, rekening houdend met medische en farmacologische contra-indicaties, de onverenigbaarheid met andere geneesmiddelen.
- De mogelijke bijwerkingen en de observaties die door de patiënt of zijn omgeving moeten worden gevolgd (het is niet nodig om de patiënt te verontrusten door zeldzame of uiterst zeldzame bijwerkingen te vermelden, maar hij moet weten wanneer hij de arts moet waarschuwen of de hulpdiensten moet alarmeren).
- De maximale termijn voordat de arts moet worden gewaarschuwd, die redelijk genoeg moet zijn om de ontwikkeling van ernstige pathologieën niet te maskeren.
- Alle andere nodige of nuttige informatie.
- In ieder geval, voordat een geneesmiddel aan een patiënt wordt toegediend, moet hem worden gevraagd of hij ooit bijwerkingen of allergische reacties op dit type geneesmiddel heeft gehad. Als het antwoord bevestigend is, zal de BV zich onthouden en verwijzen naar de arts.

Deze informatie zal worden opgesteld op basis van de bijsluiter van het geneesmiddel en de bekende medische documentatie (https://www.bcfi.be).

Bij samenwerking met een arts in bepaalde structuren, zoals wijkgezondheidscentra, woonzorgcentra, residentiële instellingen… is het aangewezen dat de procedure ter informatie met de arts wordt gedeeld.

Als er al een medisch voorschrift op naam van de patiënt is voor deze geneesmiddelen, zullen de voorwaarden van het voorschrift in de procedure worden opgenomen.

De BV moet een medisch voorschrift hebben om elk geneesmiddel toe te dienen, ongeacht of de aflevering ervan al dan niet aan een medisch voorschrift onderworpen is. De toediening van geneesmiddelen is voor de BV namelijk enkel toegestaan binnen de categorie van verpleegkundige technische verstrekkingen die een medisch voorschrift vereisen, de zogenaamde B2-handelingen.

Bovendien kan de arts het nodig achten om een geneesmiddel voor te schrijven dat niet onderworpen is aan een medisch voorschrift bij de verstrekking door de apotheker.

De BV zal altijd verantwoordelijk blijven voor de technische verstrekkingen en toevertrouwde handelingen die hij uitvoert als deze worden geanalyseerd in geval van klachten. Hij wordt geacht bekwaam, opgeleid en ervaren te zijn om een technische verstrekking of toevertrouwde handeling uit te voeren en hij moet voldoen aan de uitvoeringsvoorwaarden die in de wet zijn vastgelegd. Bij twijfel raadpleegt de BV de VVAZ (en/of, indien van toepassing, de arts).

B2.

- Voorbereiding en toediening van medicatie via de volgende toegangswegen:
  - Oraal (inbegrepen inhalatie);
  - Rectaal;
  - Vaginaal;
  - Subcutaan;
  - Intramusculair;
  - Intraveneus - met uitsluiting van hoogrisicomedicatie;

Hoogrisicomedicatie die niet intraveneus mag toegediend worden door de basisverpleegkundige zijn geneesmiddelen die bij toediening een verhoogde bewaking van de patiënt vereisen en minimaal de bekwaamheden van een VVAZ.

Er dient te worden gewezen op de noodzaak van overleg binnen de instelling tussen de directie van het departement, de artsen en de apothekers met het oog op het opstellen van een lijst van hoog-risicomedicatie, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met de volgende elementen:

- *Hoog-risicomedicatie heeft een nauwe therapeutische marge (klein verschil tussen effectieve en toxische dosis)*
- *Zij vereisen een complexe bereiding of toediening*
- *Zij hebben een hoog potentieel op ernstige schade bij foutief gebruik*
- *Zij geven frequent aanleiding tot ernstige incidenten in de zorgpraktijk*
- *Zij vereisen specifieke monitoring*

Bovendien werkt de BV in complexe situatie binnen een zorgteam in nauwe samenwerking met de VVAZ. De initiële beoordeling van de complexiteit wordt uitgevoerd door de VVAZ of, bij afwezigheid, door de arts. In dergelijke complexe situaties bepaalt de VVAZ welke technische verstrekkingen de BV mag uitvoeren, met name wat betreft het toedienen van medicatie.

- Via luchtweg;

- Hypodermoclyse;
- Via gastro-intestinale katheter;
- Via drain;
- Oogindruppeling;
- Oorindruppeling;
- Percutane weg;
- Via de intranasale weg.

♦ Voorbereiding en toediening vaccins

- Er moet worden opgemerkt dat desensibilisatieproducten geen deel uitmaken van deze handeling, maar behoren tot de toevertrouwde medische handelingen die niet zijn toegestaan voor de BV.

1.8. Bijzondere technieken

B2.

♦ Verwijderen van gipsverbanden

2. Voedsel- en vochttoediening

B1.

- Enterale vocht- en voedseltoediening
  - De BV mag zelf beslissen over de samenstelling van de enterale voeding en hydratatie via een maagsonde.
    Een procedure is verplicht, die erop gericht is de samenstelling, het debiet en de toedieningswijze van de enterale voeding via sonde vast te leggen, in overleg met de arts, de VVAZ, de diëtist en de apotheker.
    De BV is verantwoordelijk voor de volledige zorg voor de patiënt. Enterale voeding en hydratatie maken integraal deel uit van deze zorg.

B2.

- Parenterale voeding
  - Het opstarten van parenterale voeding via een poortkatheter valt onder deze handeling. De naald is reeds geplaatst in de poortkatheter door een VVAZ.

3. Mobiliteit

B1.

- De patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop
  - Het gebruik van een "kinetec apparaat": met dit apparaat wordt beoogd de mobiliteit van een gewricht te herstellen door het telkens herhalen van dezelfde beweging. Dit is een oefentherapie die een functieprobleem van spierskeletale aard moet verhelpen en die bijgevolg behoort tot de bevoegdheid van de kinesitherapeut en die niet door een BV kan worden aangewend.
  - Een functionele houding verwijst naar de positie van het lichaam die ervoor zorgt dat de dagelijkse activiteiten (in beweging of niet) efficiënt kunnen worden uitgevoerd zonder stress of letsel aan de spieren en gewrichten te veroorzaken.
    Deze houding is voor elke persoon anders omdat rekening moet worden gehouden met zijn of haar toestand en fysieke mogelijkheden.
    Het is daarom onmogelijk om een houding eenduidig te definiëren.
  - Spalken, tracties, draagdoeken, enz. dergelijke maken deel uit van de technische hulpmiddelen die binnen deze bepaling worden toegepast.

4. Hygiëne

B1.

- Specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling
- Hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie
  - Het aanbrengen van een condoomkatheter valt onder deze verstrekking.

5. Fysieke Beveiliging

B1.

- Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben
  - Voir Toelichting Bijlage I, punt A.
- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie conform het geïndividualiseerd verpleegplan
- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: valpreventie, toezicht
- Maatregelen ter preventie van infecties
  - De maatregelen die in een zorgomgeving zijn vastgesteld, moeten door de BV worden toegepast in de zorgstructuren waar hij werkt. Het is belangrijk op te merken dat de BV bevoegd en verantwoordelijk is voor het nemen van maatregelen ter preventie van infecties, ook buiten het ziekenhuis waar procedures of instructies opgesteld worden door het comité ziekenhuishygiëne en de verpleegkundige-hygiënist.
  - Naast de infectiepreventiemaatregelen die in alle gevallen moeten worden uitgevoerd, moet de BV aanvullende voorzorgsmaatregelen identificeren en invoeren voor het specifieke type infectie/isolatie, bijvoorbeeld: maatregelen voor contactinfecties, druppelinfecties, infecties door luchtoverdracht enz.
- Maatregelen ter preventie van decubitusletsels.
  - De basisverpleegkundige past de procedures voor de preventie van doorligwonden toe op basis van de bestaande aanbevelingen en richtlijnen..

6. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling

B1.

- Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsel
  - Deze verstrekking bestaat uit het meten van één of meerdere parameters op een bepaald moment, zonder het aansluiten van de patiënt op een continue monitoring.
- Meting van de glycemie door capillaire bloedafname
  - De meting met een sensor en het plaatsen van de sensor vallen onder deze verstrekking.
  - Deze verstrekking omvat niet de meting van de bloedsuikerspiegel door middel van een veneuze bloedafname.
  - De aanpassing van de insulinebehandeling gebeurt overeenkomstig het medisch voorschrift en/of de staand order die in de dienst van kracht is.

B2.

- Voorbereiding van invasieve ingrepen tot diagnosestelling
- Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels

- Het gebruik van toestellen voor onderzoek van verschillende functionele systemen is niet aan beperkingen onderworpen, op voorwaarde dat dit in een procedure wordt beschreven. Voorbeelden: meting van de capillaire longdruk, meting van de hartdebiet, polysomnografie, meting van de oesofagusdruk, EEG, ECG, inspanningstesten, Holter-registratie, gehoortesten, enz.
- De toestellen die nodig zijn voor de stimulatie en het behoud van bepaalde lichaamsfuncties mogen door de BV worden gehanteerd, op medisch voorschrift. Het gebruik van het toestel moet ook in een procedure worden beschreven, en de BV moet de juiste opleiding hebben gevolgd. Voorbeelden: toestel voor hersenstimulatie ("Deep Brain Stimulation"), pacemaker.
- "Intermittent Positive Pressure Breathing (IPPB)", waarbij de patiënt spontaan ademt, al dan niet met ondersteuning en met toediening van extra zuurstof, valt onder deze rubriek.
- Hyperbare zuurstoftherapie valt onder deze prestatie en vereist bijkomende opleiding van de BV.

♦ Staalafneming en collectie van secreties en excreties;
♦ Bloedafneming door veneuze en capillaire punctie;
♦ Uitvoeren en aflezen van intradermotesten

- De tuberculose-screeningstest van het type Mantoux, die vaak wordt uitgevoerd in het kader van preventieve geneeskundeprogramma's (schoolgeneeskunde, arbeidsgeneeskunde), valt onder deze handeling.
- Huidtesten, zoals bijvoorbeeld deze die dienen voor het stellen van een medische allergiediagnose, blijven voorbehouden aan de VVAZ.

7. Assistentie bij medische handelingen

Onder "bijstand bij medische handelingen" wordt verstaan dat de arts en de BV samen handelingen uitvoeren bij een patiënt, in direct visueel en verbaal contact.

B1.

♦ Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting, buiten de ingrepen

- De BV moet zich ervan vergewissen dat de apparatuur normaal functioneert en klaar is voor gebruik. Dit houdt in dat de BV toeziet op de hygiëne van het toestel, weet hoe het te hanteren en het kan monteren zodat het operationeel is.
- Het technisch onderhoud valt onder de bevoegdheid van een daarvoor opgeleide technicus.
- Wat het hanteren van medische apparatuur in het algemeen betreft, is het belangrijk dat de directie van de instelling via een procedure op uitputtende wijze bepaalt wie verantwoordelijk is voor het technisch onderhoud, de hygiëne, de montage en de controle van de goede werking van de toestellen, evenals de manier waarop deze handelingen moeten worden uitgevoerd.
-

- ♦ Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep.
  - Hier gaat het om de voorbereiding op de hospitalisatieafdeling of in het dagziekenhuis.
  - In de operatiezaal maken het positioneren van de patiënt op de operatietafel, de preoperatieve desinfectie, enz. deel uit van de ingreep en worden deze uitgevoerd door de VVAZ onder toezicht van de chirurg en/of de anesthesist.

B2.

- ♦ Voorbereiding en instrumenteren bij niet-invasieve chirurgische en medische ingrepen
  - "De positie van de patiënt op de operatietafel" wordt voorgeschreven door de chirurg die de ingreep uitvoert. In het algemeen worden de patiënt door de anesthesist en de BV gepositioneerd. In het geval dat een verkeerde positie van de patiënt tijdens de operatie een aantoonbaar letsel veroorzaakt, kan de rechter hen, afhankelijk van het geval, strafrechtelijk en burgerlijk aansprakelijk stellen.
  - Tot de voorbeelden van niet-invasieve chirurgische en medische ingrepen behoren onder andere het manipuleren van patiënten, zoals het terugplaatsen van een gewricht bij een schouderluxatie. Het gaat om handelingen waarbij de integriteit van de huid niet wordt aangetast.

Toelichting – Bijlage I

Waarin bestaat het vervoer van patiënten die constante bewaking nodig hebben?

Het vervoer van patiënten die voortdurende bewaking vereisen behoort tot de B1-verpleegkundige technische verstrekkingen. De noodzaak van deze bewaking moet worden bepaald tijdens de inschatting van de complexiteitsgraad en/of bij het opstellen van het zorgplan. (Het vervoer van patiënten die geen voortdurende bewaking nodig hebben, staat niet op de lijst van voorbehouden verstrekkingen en mag dus door iedereen worden uitgevoerd.)

De indicaties voor voortdurende bewaking moeten worden vastgelegd in de procedure. Voor elk patiënte transport moet het zorgplan van de patiënt vermelden of de toestand van de patiënt voortdurende bewaking vereist, op basis van de procedure en de eigen inschatting van de situatie.

Als basis voor de beslissing kunnen volgende criteria gebruikt worden.

1. Er zijn risico's verbonden aan de pathologie van de patiënt en er is onderweg kans op potentiële acute verwikkelingen van zijn toestand. De patiënt heeft specifieke zorgen of apparatuur zoals monitoring, beademing, endotracheale tube, tracheacanule, meerdere spuit- of infuuspompen met continu medicatie, toestellen voor cardiovasculaire ondersteuning, intracerebrale ventrikeldrain, ...
   Deze indicaties kunnen al vastgelegd zijn in richtlijnen voor intra/interhospitaal vervoer van instabiele/kritieke patiënten.
   De aanwezigheid van een infuus, zuurstof, verblijfsonde en/of maagsonde op zich is geen indicatie voor bestendig toezicht wanneer de toestand van de patiënt stabiel is en er onderweg geen verwikkelingen te verwachten zijn.
2. De patiënt is niet in staat in te staan voor zijn eigen veiligheid, bijv. kinderen, dementerende personen, patiënten met psychosen of suïcidale intenties, patiënten onder invloed van sederende of psycholeptische medicatie. Er is een voorzienbaar risico op dwaalgedrag, vergissingen, ongevallen of wanhoopsdaden tijdens het vervoer en de wachttijden.
   Er zijn risico's voor de fysieke veiligheid van de patiënt of anderen bijv. vallen, bedreiging van personeel of derden.
3. Wanneer het gaat om maatregelen ter preventie van lichamelijke letsels (fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht), kan de BV deze delegeren aan een zorgkundige (KB van 12 januari 2006). In dit kader blijven alle voorwaarden die vereist zijn om delegatie mogelijk te maken, van toepassing.

Deze lijst is niet exhaustief, maar kan dienen als basis voor het opstellen van de procedure en voor de evaluatie van de toestand van de patiënt.

N.B.: Ouders mogen hun kind niet alleen vervoeren wanneer voortdurend toezicht vereist is. De wet betreffende de rechten van de patiënt geeft ouders het recht om te beslissen over de gezondheidszorg van hun minderjarig kind, maar zij zijn niet gemachtigd om technische

verpleegkundige verstrekkingen uit te voeren zonder de nodige opleiding en het attest van mantelzorger. In de praktijk mogen ouders hun kind zelf dragen, maar de BV begeleidt de ouders en het kind, zodat hij/zij een verslechtering van de toestand van het kind kan observeren en ingrijpen bij acute problemen. (zie advies CTAI 2010/13)

Overzicht van intraveneuze katheters

- De perifere intraveneuze katheter is een korte katheter die in een perifere ader wordt ingebracht (pols, elleboog, onderbeen, hoofdader,…).
  Met isotone zoutoplossing: technische verstrekking B1
  Met andere infusies en transfusies: technische verstrekking B2

- De lange perifere veneuze katheter (bijv. Midline) is een katheter die in een perifere ader wordt ingebracht en omhoog wordt geschoven tot in een ader met een grotere diameter (en nooit tot in een centrale ader). De BV mag dit opvolgen (technische handeling B2), maar hij/zij mag het noch plaatsen noch verwijderen.

- Perifeer ingebrachte centrale veneuze katheter (bijv. PICC): dit is een lange katheter die in een perifere ader wordt ingebracht en waarvan het uiteinde zich bevindt in de vena cava of ter hoogte van het rechter atrium. Het gaat om een type centrale katheter, omdat niet de plaats van inbrengen (perifeer of niet), maar wel het eindpunt van de katheter bepalend is. De uitvoering ervan is een toevertrouwde medische handeling (handeling C) en is dus niet toegestaan voor de BV.

- Ter herinnering: een centrale katheter, ook wel “centrale lijn” genoemd, is een katheter die rechtstreeks in een centrale ader wordt ingebracht (onder sleutelbeenader, interne halsader, iliacale ader, ...). Het plaatsen ervan is voorbehouden aan artsen. De BV mag dit opvolgen (technische verstrekking B2).

Handelingen toegestaan per type veneuze toegang

	Kort perifeer katheter	Lang perifeer katheter	Central toegangwegen (Piccline, etc)	Portkatheteer
Plaatsing van de naald/katheter	JA	NEE	NEE	NEE
Verwijdering van de naald/katheter	JA	Indien toegestaan op medisch voorschrift	Indien toegestaan op medisch voorschrift	NEE
Opvolging en observatie van de punctieplaats en de geplaatste infuuslijnen	JA	JA	JA	JA
Toediening van medicatie (met uitzondering van hoogrisico medicatie)	JA	JA	JA	JA
Bloedafname	JA bij de plaatsing van de katheter	NEE	NEE	NEE
Afname van transfusiebloed en bloedderivaten	JA	JA	NEE	NEE
Spoelen van de lijn	JA indien het deel uitmaakt van de toedieningsprocedure van geneesmiddelen	JA indien het deel uitmaakt van de toedieningsprocedure van geneesmiddelen	JA indien het deel uitmaakt van de toedieningsprocedure van geneesmiddelen	JA indien het deel uitmaakt van de toedieningsprocedure van geneesmiddelen
Aansluiten en afkoppelen van infusen	JA	JA	JA	JA

Juridische bedenkingen

De BV heeft, zoals alle zorgprofessionals, rechten maar ook plichten (zie deontologische code).

Een aantal wettelijke verplichtingen regelen inderdaad de activiteiten van verpleegkunde, gezondheidszorgberoepen en patiëntenrechten.

Het gaat o.a. om

- de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;
- de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;
- de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015;
- enz.

Bij het niet respecteren van de wetgeving of bij problemen zal gekeken worden of de uitvoerder burgerlijk aansprakelijk is (volgens de algemene principes van het Burgerlijk Wetboek) en/of strafrechtelijk aansprakelijk. Zo nodig zal de rechter oordelen of dit in de betrokken zaak het geval is.

Verschillende verenigingen en instellingen hebben een aanbod van steun en opleidingen in deze gespecialiseerde materie.

Niet-uitvoering van een voorgeschreven behandeling

Wanneer de BV oordeelt dat hij/zij een technische verpleegkundige verstrekking, waarvoor een medisch voorschrift (niveau B2) vereist is, niet kan uitvoeren, is hij/zij verplicht om dit onverwijld te melden aan de voorschrijvende arts en, indien van toepassing, aan zijn/haar hiërarchische verantwoordelijke.

De redenen kunnen onder meer de volgende zijn:

- een gebrek aan ervaring of bekwaamheid;
- ernstige twijfel over de relevantie van het medisch voorschrift;
- een inbreuk op de wetgeving;
- enz.

Vaststelling van overlijden

Het vaststellen van het overlijden vormt een medische handeling die niet kan worden gedelegeerd. Het mag dus uitsluitend door een arts worden uitgevoerd. Indien een BV het overlijden vaststelt, wordt onwettig de geneeskunde uitgeoefend.

Er bestaat geen wettelijke bepaling die BV verbiedt om het overlijden van een patiënt aan diens naasten mee te delen.

In een instelling met een interne procedure waarin staat dat alleen de arts bevoegd is om de familie te verwittigen, heeft deze interne procedure voorrang.