



Federale overheidsdienst

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

# **TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE**

## **Vragen en antwoorden 2015-2019**

**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)

## Contents

1. Spoelen van de galwegen .....	4
2. Toediening van 'platelet-rich plasma' .....	4
3. Zelfbeheer van medicatie door de patiënt.....	4
4. Behandeling van lymfeproblemen.....	5
5. Gebruik van tourniquet .....	6
6. Plaatsen van nasofaryngeale tube.....	6
7. Medicatie via intranasale weg.....	7
8. Toediening van zuurstof door duikers.....	8
9. De notie 'dringende gevallen' bij medisch voorschrift .....	9
10. Manipulatie van dialysetoestel door zorgkundigen .....	10
11. Plaatsen van implantaten in de plastische chirurgie .....	10
12. Voorstel uitbreiding bevoegdheden zorgkundige.....	10
13. Manipulatie van medicatie door logistieke medewerkers.....	11
14. Programma's voor collectieve vaccinatie.....	12
15. Opstarten van videocapsule door zorgkundige .....	14
16. Kan het plaatsen van laarzen voor compressietherapie beschouwd worden als het aanbrengen van verbanden ? .....	14
17. Gebruik van de Magill tang in de CPR.....	14
18. Gebruik van bekkengordel door de hulpverlener-ambulancier .....	14

19.	Toelichting bij het artikel "Triage en oriëntatie van patiënten" van Bijlage 4 van het K.B. van 18 juni 1990.....	16
20.	Is het verwijderen van een Bakri-sonde een toevertrouwde medische handeling ? Mag een verpleegkundige deze verwijderen?.....	18
21.	Behandeling van wondzorg met bloedsuiker .....	19
22.	Taken van zorgkundigen in de operatiekamer.....	20
23.	Isotone zoutoplossing.....	21

## **1. Spoelen van de galwegen**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige een spoeling van de galwegen uitvoeren via drain?

### **Antwoord**

Naar analogie met andere spoelingen (maag, blaas) is dit een technische verpleegkundige verstrekking B2. Het is dus een handeling met verplicht medisch voorschrift. De normale verplichtingen (verpleegdossier, procedure in overleg met de artsen, vereiste bekwaamheid) zijn van toepassing.

## **2. Toediening van 'platelet-rich plasma'**

### **Vraag**

Mogen verpleegkundigen in België 'platelet-rich plasma' toedienen, valt dit onder de B2-handeling voor toediening van medicatie?

Mag dit langs intra-articulaire weg ?

### **Antwoord**

Op dit ogenblik wordt thrombocytenconcentraat al geleverd en toegediend in Belgische ziekenhuizen.

De toediening van bloed en derivaten wordt uitgevoerd als B2-handeling "Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen" (K.B. 18 juni 1990).

Dit is een B2-handeling : medisch voorschrift vereist, procedure in overleg met arts(en), verpleegdossier, nodige competentie vereist.

De toediening van het middel is een directe toepassing van dit artikel.

De intra-articulaire toediening door verpleegkundigen is niet toegelaten gezien ze niet vermeld is in het K.B. van 18 juni 1990.

## **3. Zelfbeheer van medicatie door de patiënt**

### **Vraag**

De patiënt heeft het recht zijn eigen behandeling te regelen, en de 'empowerment' van de patiënt en zijn gezin krijgt meer aandacht. Mag de patiënt voor zijn gebruikelijke behandeling zelf de medicatie bewaren en beheren zolang de arts geen veranderingen aanbrengt? Of moet de verpleegkundige instaan voor de toediening van de medicatie?

## **Antwoord**

De Wet patiëntenrechten (22 augustus 2002) bevestigt de autonomie van de persoon en de beslissing van elk burger over zijn gezondheid en zijn behandeling. De patiënt is dus volledig vrij om, met de nodige informatie, te beslissen over zijn behandeling incl. medicatie. Hij kan volledig autonoom zijn medicatie bewaren en innemen/zelf toedienen.

Het toedienen door een ander persoon dan de patiënt valt wel onder de definitie van verpleegkunde (K.B. 18 juni 1990). Dit dient te gebeuren door een arts of verpleegkundige ; een mantelzorger kan wel een opleiding en attest krijgen om medicatie toe te dienen en een zorgkundige mag hulp bieden bij orale medicatie (of toedienen na delegatie van de verpleegkundige cfr. K.B. 27 februari 2019).

In het geval de verpleegkundige bemerkt dat de patiënt niet meer in staat is zelf te beslissen en de medicatie zelf veilig te nemen (geheugenprobleem, dementie, coördinatieproblemen...) verwittigt hij de arts, die kan beslissen dat de toediening van dan af door de verpleegkundige moet gebeuren, of onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundige door een mantelzorger.

De arts en verpleegkundige spreken volgens de wet patiëntenrechten met de vertegenwoordiger (familie/omgeving) af hoe de medicatie veilig bewaard wordt.

## **4. Behandeling van lymfeproblemen**

### **Vraag**

De vraag gaat over induraties en drainage van vloeistoffen na een oncologische therapie.

Mag een verpleegkundige de arm van de patiënt wiens borst is verwijderd, masseren?

Mogen verpleegkundigen na een borstoperatie (mastectomie) lymfestrengen breken en een punctie uitvoeren van een borstseroom (dat manueel te localiseren en te fixeren is) ?

Is daarvoor een medisch voorschrift nodig en onder welke vorm ?

### **Antwoord**

Lymfedrainage blijft een bevoegdheid van de kinesitherapeut.

De punctie van een vochtcollectie in de borst maakt deel uit van "Staalafneming en collectie van secreties en excreties" dat een verpleegkundige handeling B2 is met verplicht medisch voorschrift. De procedure, die alle voorzorgsmaatregelen moet vermelden, wordt geschreven in overleg met de arts

De vormen van medisch voorschrift worden volledig beschreven in art. 7quater van het K.B. van 18 juni 1990.

## **5. Gebruik van tourniquet**

### **Vraag**

Wat zijn de wettelijke regels voor het plaatsen van een tourniquet (garrot) bij een massale bloeding in een situatie van agressie/terrorisme ?

### **Antwoord**

Het advies TCV 2011-1 bevestigt dat het stelpen van bloedingen geen voorbehouden medische of verpleegkundige handeling is maar behoort tot de EHBO, ongeacht het middel (manuele druk, drukverband...; dus ook tourniquet). “Deze handelingen ... behoren tot de algemene eerste hulp bij ongevallen. ... Deze handelingen zijn dus niet voorbehouden voor medische beroepen”.

Er is dus geen wettelijk bezwaar voor gebruik van een tourniquet, maar zoals alle technieken vraagt dit middel opleiding en training voor een veilig gebruik.

## **6. Plaatsen van nasofaryngeale tube**

### **Vraag**

Meerdere betrokkenen vragen of het plaatsen van een nasofaryngeale tube een invasieve of niet-invasieve (reanimatie-) techniek is.

### **Antwoord**

De Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007, gebaseerd op het advies van de TCV, bepaalt de invasieve en niet-invasieve middelen voor cardiopulmonaire resuscitatie. Niet-invasief zijn “onder meer” :

- Beademing met masker
- Beademing met masker en ballon (type self inflating bag)
- Plaatsen van Guedel/Mayocanule.

Invasieve middelen zijn “ondermeer” :

- Endotracheale intubatie.
- Plaatsen van het larynxmasker.
- Manuele externe defibrillatie.

- Toepassing van niet-invasieve mechanische beademingstechnieken.
- Pleurale punctie bij spanningspneumothorax.

Door het K.B. van 18 juni 1990 mag “Cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen” als B1-handeling zelfstandig uitgevoerd worden door alle verpleegkundigen. “Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen” is een B2-handeling die een medisch voorschrift vereist (mondeling, schriftelijk of als vooraf opgesteld Staand order) ; de verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel I.Z.-Spoed of pediatrie-neonatalogie mogen het op hun specifieke diensten autonoom uitvoeren als B1.

De vermelding “onder meer” bij beide soorten geeft aan de TCV expliciet de mogelijkheid om nieuwe middelen in één van beide categorieën te klasseren.

De nasofaryngeale tube wordt ingebracht langs de neus van de patiënt en opgeschoven tot in de keel, waar ze de obstructie van de luchtweg door de tong helpt verhinderen. Ze is minder invasief (gaat niet door de stembanden) en beveiligt niet tegen het aspireren van bloed, braaksel... in de trachea, in tegenstelling tot de endotracheale intubatie die de ‘gouden standaard’ blijft.

Door het minder invasief karakter wordt ze in een aantal landen wel toegepast als alternatief voor de intubatie voor ambulanciers/paramedics of minder gespecialiseerd medisch personeel. Het inbrengen van een sonde van 5 à 9 mm door de neus kan traumatisch zijn en moet voorzichtig gebeuren.

In België heeft het klasseren als invasief of niet-invasief middel niet alleen gevolgen voor de verpleegkundigen (zonder BBT), maar ook voor de hulpverleners-ambulanciers (hulpnet 112, DGH). Zij mogen enkel de niet-invasieve handelingen uitvoeren; de invasieve middelen mogen ze niet zelf gebruiken, daar mogen ze enkel hulp verlenen aan de MUG-teams.

Deze techniek moet worden beschouwd als een invasief reanimatiemiddel, wat betekent dat het een B2-handeling is voor verpleegkundigen zonder bijzondere beroepstitel en een B1-handeling voor verpleegkundigen in de intensieve zorg en spoedgevallen/pediatrie en neonatale zorg.

## **7. Medicatie via intranasale weg**

### **Vraag**

Maakt de toediening van medicatie via de intranasale weg deel uit van de medicatietoediening als verpleegkundige handeling B2 ?

### **Antwoord**

De opsomming in het K.B. 18 juni 1990 maakt duidelijk dat het de bedoeling is de

toediening van medicatie langs alle mogelijke wegen te beschouwen als verpleegkundige handeling B2, uit te voeren op medisch voorschrift en met een procedure opgesteld in overleg tussen verpleegkundigen en arts(en).

De TCV heeft de toediening via mucosale weg altijd beschouwd als verpleegkundige handeling B2, zo nodig onder de vorm van 'percutane' toediening.

## **8. Toediening van zuurstof door duikers**

### **Vraag**

Mogen duikers die geen arts/verpleegkundige/hulpverlener-ambulancier zijn zuurstof toedienen?

De vereniging van onderwatersport eist de aanwezigheid van een zuurstoffles tijdens duiksport in open lucht, en de techniek wordt aangeleerd tijdens de opleiding (duikbrevet). De vereniging geeft aan dat het zou toegelaten zijn "als er medische urgentie is".

### **Antwoord**

Het toedienen van zuurstof is in België een verpleegkundige handeling (K.B. van 18 juni 1990). Dit betekent dat dit in België enkel mag uitgevoerd worden door artsen, verpleegkundigen en hulpverleners-ambulanciers (hulpnet 112) die bovendien de voorschriften voor hun beroepsuitoefening moeten volgen (voor verpleegkundigen: procedure, vereiste competentie, invullen van dossier ; voor hulpverleners-ambulanciers : idem plus staand order).

Niet-bevoegden die deze techniek toch uitvoeren, zijn strafbaar (Wet uitoefening gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015).

De enige uitzondering zijn mantelzorgers die familieleden verzorgen, hiervoor een opleiding kregen en een attest dat hen toelaat de zorg uit te voeren bij de vooraf bepaalde patiënt (art.124 WUG).

Blijkbaar maakt deze techniek nog deel uit van de opleiding van duikers, wat regelmatig aanleiding geeft tot vragen en verwarring.

De wet is nochtans duidelijk: het toedienen van zuurstof door duikers, redders of andere niet-professionele personen is in België wettelijk verboden. Overtreders riskeren strafsancities maar ook veroordelingen tot ernstige schadevergoedingen op basis van burgerlijke aansprakelijkheid voor gevolgen van de toepassing.

Het is dus aangewezen dit verbod expliciet op te nemen in de betrokken opleidingen.

De laatste jaren brengen evidence-based studies in de geneeskunde nadelen en



ernstige tegenaanwijzingen aan het licht voor het toedienen van zuurstof, zelfs bij urgenties.

De algemeen aanvaarde richtlijn voor eerste en levensreddende hulp (ERC Guidelines for Resuscitation 2015, p. 279) stelt duidelijk "Oxygen administration for first aid : There are no direct indications for the use of supplemental oxygen by first aid providers".

In België dient ook rekening gehouden te worden met de snelle tussenkomst van de medische hulpdiensten (de gemiddelde interventietijd van de ambulance 112 is 8 minuten en medische urgentiegroepen zijn snel beschikbaar), naast andere medische argumenten die de rationale vormen van de wetgeving.

Mogelijk blijft de toepassing van zuurstof bij een decompressieongeval in het buitenland, op afgelegen en slecht bereikbare locaties, verantwoord. Het is aan de verenigingen daar de noodzaak aan uitvoering en opleiding te beslissen. In elk geval dient in de cursussen ondubbelzinnig het verbod van toediening in België vermeld te worden.

Graag drukken wij erop dat dit advies niet bedoeld is om een beroepsbeoefening af te schermen of te dreigen met wettelijke straffen. Wij hopen verwarring te voorkomen, een verantwoorde hulpverlening te ondersteunen en juridische complicaties voor de hulpverleners te vermijden.

## **9. De notie 'dringende gevallen' bij medisch voorschrift**

### **Vraag**

In de wettelijke bepaling van het medisch voorschrift is sprake van "dringende gevallen" (K.B. 18 juni 1990, art.7quater, §§4 en 5).

Het RIZIV vraagt aan de TCV wat moet begrepen worden onder "dringende gevallen". Op die manier worden verwarring en interpretatieverschillen vermeden over het toepassingsgebied van deze nomenclatuurwijziging die in het bevoegdheidsgebied van de TCV valt.

### **Antwoord**

De term "dringend" wordt nergens in de wetgeving precies gedefinieerd en wordt in de rechtspraak ingevuld naargelang de context (schuldig verzuim, prioritaire voertuigen in verkeer, aangifte misdrijven...). In de verpleegkundige beroepswetgeving komt hij voor bij mondeling voorschrift in afwezigheid van de arts (telefonisch, webcam) en bij de uitvoering van het staand order zonder voorafgaande individualisering.

Voor de TCV is een geval dringend wanneer uitstel bij het voorschrift of de behandeling schade kan toebrengen aan de patiënt.

## **10. Manipulatie van dialysetoestel door zorgkundigen**

Een vraag van een instelling naar het monteren/demonteren van een dialysetoestel door zorgkundigen werd in december 2006 positief beantwoord, dit werd niet beschouwd als onwettig uitoefenen van de verpleegkunde.

De dienst vraagt bevestiging omdat dit antwoord nergens is gepubliceerd of teruggekomen in officiële communicatie aan de ziekenhuizen.

Zonder wijziging van de wetgeving, inbreng van nieuwe technologie of fundamentele verandering van de praktijk is er geen argument om bestaande adviezen en uitspraken te wijzigen.

Voor de eenvormigheid en om verwarring te vermijden is het overigens aangewezen om zoveel mogelijk bij een constante interpretatie van de adviezen te blijven.

Het antwoord is gebaseerd op het K.B. van 18 juni 1990 dat enkel “gebruik van en toezicht op” (medische) apparaten beschouwt als verpleegkunde. Wat de dialyse betreft, spreekt het K.B. van “voorbereiding, uitvoering van en toezicht op technieken van hemodialyse; plasmaforese; hemoperfusie...”. Het louter onderhouden van de apparatuur, zonder gebruik bij de patiënt, valt niet onder de verpleegkunde en is dus geen voorbehouden handeling. Het gebeurt in een aantal ziekenhuizen overigens door technici of personeel van de biotechnische dienst die niet behoren tot een gezondheidszorgberoep.

## **11. Plaatsen van implantaten in de plastische chirurgie**

### **Vraag**

Mag een verpleegkundige in de privékliniek van een plastisch chirurg, na opleiding en met toezicht, om esthetische redenen implantaten met hyaluronzuur (“fillers”) plaatsen in de lippen, nasolabiaal...?

### **Antwoord**

Louter esthetische ingrepen, zonder therapeutisch of reconstructief doel, vallen niet onder de wetgeving gezondheidszorgberoepen maar worden geregeld door de wet esthetische geneeskunde van 23 mei 2013.

Deze bepaalt duidelijk dat enkel daartoe bevoegde artsen esthetische ingrepen mogen uitvoeren, met uitsluiting van verpleegkundigen, schoonheidsspecialisten en anderen.

## **12. Voorstel uitbreiding bevoegdheden zorgkundige**

### **Vraag**

Kunnen de bevoegdheden van de zorgkundigen uitgebreid worden met volgende handelingen :

- ledigen van de verzamelzak van een blaascatheter
- CPR met niet-invasieve middelen
- Wassen van de neus, oren en ogen
- Sterilisatietaken

### **Antwoord**

Minister van Volksgezondheid M. De Block heeft recent aan de TCV een advies gevraagd over de uitbreiding van de handelingen van de zorgkundigen. De gevraagde handelingen horen niet bij deze prioriteiten.

Op te merken valt dat de zorgkundigen volgens het huidige K.B. van 16 januari 2006 al bevoegd zijn voor “Hygiënische verzorging van patiënten/residenten met een dysfunctie van de ADL, conform het zorgplan”. Dit houdt ook in het wassen van neus, oren en ogen.

Het spoelen en inbrengen van medicatie (oogdruppels, oordruppels) werd inmiddels opgenomen in het K.B. van 27 februari 2019 en kan door verpleegkundigen worden toevertrouwd aan zorgkundigen met een bijkomende opleiding.

Het K.B. van 18 juni 1990 bepaalt als verpleegkundige handeling “Toezicht op de voorbereiding van te steriliseren materialen en op het sterilisatieproces”. De sterilisatie zelf is geen voorbehouden verpleegkundige handeling en mag door andere personeelsleden uitgevoerd worden. Uiteraard moeten daarbij alle wettelijke en veiligheidsvoorschriften gevolgd worden.

## **13. Manipulatie van medicatie door logistieke medewerkers**

### **Vraag**

Een ziekenhuis stelt de vraag of verpleegkundigen het uitpakken van medicatie en de registratie op de afdelingen mogen delegeren aan logistiek medewerkers. Het gaat niet om het bestellen, klaarzetten of toedienen van de medicatie maar louter om het aannemen en wegzetten ervan, wat nu veel tijd vraagt van de verpleegkundigen, tijd die ze liever zouden besteden aan de zorg.

### **Antwoord**

Het bestellen en opbergen van medicatie is niet vermeld in het K.B. 18 juni 1990 met de lijst van de verpleegkundige handelingen. Het is geen verpleegkundige handeling en het is dus ook niet voorbehouden aan verpleegkundigen om ze te delegeren aan

andere personeelsleden.

Dit onderwerp hoort tot de bevoegdheid van de ziekenhuisapotheker. De TCV stuurde deze vraag door naar het FAGG.

## **14. Programma's voor collectieve vaccinatie**

### **Vraag**

Zowel in bedrijfsgeneeskundige diensten, in kindzorg als in woonzorgcentra worden regelmatig campagnes opgezet voor collectieve vaccinatie. Op vrij korte tijd wordt een groot aantal personen gevaccineerd. Het beste voorbeeld is waarschijnlijk de griepvaccinatie.

De arts is niet altijd aanwezig bij deze campagnes en kan dus niet voor elke werknemer/betrokkene/resident een individueel voorschrift maken. Anderzijds voorziet de wet niet in de mogelijkheid van een "collectief voorschrift".

### **Antwoord**

#### Wettelijk kader

In 2016 werd, na advies van o.a. de Kon. Academie voor Geneeskunde, de uitvoering van vaccinatie door verpleegkundigen toegelaten zonder de verplichte aanwezigheid van de arts (K.B. 18 juni 1990).

Vaccinatie is nu een technische verpleegkundige handeling met verplicht medisch voorschrift (B2-handeling).

Dit betekent dat de arts een voorschrift moet geven aan de verpleegkundige om de vaccinatie uit te voeren. Dit voorschrift kan mondeling of schriftelijk zijn (of in specifieke omstandigheden de vorm hebben van een staand order).

*Voor de goede orde : dit is dus een ander voorschrift dan het voorschrift voor het farmaceutisch bekomen van het vaccin.*

Een verpleegkundige moet voor elke handeling een procedure hebben : dit is een richtlijn die beschrijft hoe alle verpleegkundigen van een dienst/instelling/praktijk de techniek op eenzelfde correcte en veilige manier uitvoeren.

De procedure voor een handeling onder voorschrift moet opgesteld worden in overleg met de betrokken arts(en).

Verpleegkundigen die handelingen uitvoeren zonder te voldoen aan deze voorschriften zijn strafbaar (Art. 124 van de Wet uitoefening gezondheidszorgen, ex-K.B. nr. 78).

Maar ook artsen die een verpleegkundige handelingen laten uitvoeren zonder het respecteren van deze reglementering, zijn strafbaar (art. 122 van de Wet

Uitoefening Gezondheidszorgberoepen) :

*Art. 122 §1 “2° worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig euro tot tweeduizend euro of met een van die straffen alleen: ...*

*b) de beoefenaars bedoeld in de artikelen 3, § 1, en 6 tot 21, die gewoonlijk beoefenaars van de verpleegkunde of beoefenaars van de paramedische beroepen belasten met het verrichten van een of meer handelingen die vallen onder de geneeskunde of de artsnijbereidkunde zonder dat hierbij de ter uitvoering van artikel 23, § 1 en § 2, derde lid, of van artikel 24 bepaalde regels opgevolgd worden”.*

In algemene termen is de arts juridisch verantwoordelijk voor de juiste inhoud van het voorschrift en de verpleegkundige voor fouten bij de uitvoering.

### Praktische uitvoering

Voor het uitvoeren van de vaccinatie is altijd een voorschrift nodig met de naam van de patiënt.

Dit voorschrift mag vooraf worden opgesteld.

De wet sluit niet uit dat een arts een voorschrift tekent met daarop de namen van alle te vaccineren werknemers van een bedrijf of residenten van een instelling ; de arts sluit de betrokkenen uit waarvan hij overgevoeligheid of andere contra-indicaties kent.

De gezamenlijk opgemaakte procedure bepaalt de indicaties en contra-indicaties voor de verpleegkundige handeling.

In de procedure voor een vaccinatiecampagne kan voorzien worden dat de verpleegkundige bij elke patiënt/begunstigde een aantal vragen stelt : heeft de persoon koorts of tekens van een acute infectie, heeft hij weet van overgevoeligheid... Volgens de richtlijnen die vooraf door de arts zijn opgesteld, kan de verpleegkundige op dat ogenblik beslissen het vaccin niet toe te dienen. De verpleegkundige noteert in elk geval in het dossier dat de ‘standaard’ vragen gesteld werden, met het resultaat.

*Voor de volledigheid : de wet patiëntenrechten geeft iedereen het recht een medische behandeling te aanvaarden of te weigeren, dus de betrokkene kan steeds op eigen initiatief weigeren nadat hij de nodige informatie kreeg.*

De procedure moet ook de normale observatie en de nodige voorzorgen beschrijven na het uitvoeren van de techniek. Dit mag gebeuren in alle redelijkheid. De meest voorkomende complicatie bij een vaccinatie is de syncope, die met de klassieke hulpverlening kan geholpen worden. Zoals blijkt uit de commentaren van de Kon. Academie is de aanwezigheid van adrenaline (Epipen<sup>o</sup>) bij courante vaccinaties overbodig. Indien de patiënt een ernstige pathologie zou ontwikkelen, al dan niet als

gevolg van de vaccinatie, kan onmiddellijk beroep gedaan worden op de bevoegde hulpdiensten (112 - MUG) en worden ondertussen de gebruikelijke eerstehulpmaatregelen toegepast (vrije luchtweg, stabiele zijligging, noteren vitale parameters ...).

## **15. Opstarten van videocapsule door zorgkundige**

### **Vraag**

Een zorgkundige vraagt of het opstarten van een videocapsule een verpleegkundige handeling is. Zorgkundigen zijn in het dagziekenhuis verantwoordelijk voor de start van het onderzoek. Dit houdt in dat ze de patiënt de videocapsule doen slikken en het videoapparaat opstarten. De zorgkundige voelt zich hier niet goed bij, wat als er iets verkeerd loopt, of als het apparaat niet goed geconnecteerd is.

### **Antwoord**

Het antwoord is negatief, het inbrengen van een videocapsule is geen bevoegdheid van de zorgkundige. Het enige wat zorgkundigen mogen is het helpen toedienen van orale medicatie (K.B. van 12 januari 2006). Bovendien evolueert deze techniek snel. Men spreekt hier van een endoscopische capsule. De gastro-enteroloog kan zich laten bijstaan, maar niet door een zorgkundige.

## **16. Kan het plaatsen van laarzen voor compressietherapie beschouwd worden als het aanbrengen van verbanden ?**

Dit blijft een B2-handeling met verplicht medisch voorschrift en procedure.

De methode kan in het begin een hemodynamisch probleem veroorzaken door een belangrijke shift van lichaamsvloeistoffen op korte tijd. Hieraan moet aandacht besteed worden en dit moet opgenomen worden in de procedure.

## **17. Gebruik van de Magill tang in de CPR**

De vraag wordt gesteld of een verpleegkundige tijdens de reanimatie een Magill-tang kan gebruiken als er een zichtbare verstopping van de luchtweg is.

Het antwoord is ja, onder dezelfde voorwaarden als intubatie.

## **18. Gebruik van bekkengordel door de hulpverlener-ambulancier**

Het aanleggen van immobilisatiemiddelen is een handeling van de hulpverlener-ambulancier. Is dat ook het geval voor de bekkengordel. Zo ja, is dit onderworpen aan specifieke voorwaarden of uitvoeringsmodaliteiten ?

### Immobilisatie in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening

1. Het gebruik van immobilisatiemiddelen als vacuümspalken, halskragen, schepbrancard en vacuümmatras behoort tot de eerste hulpverlening en is niet voorbehouden aan bepaalde medische beroepen.

Uiteraard wordt verwacht dat personen die deze handelingen stellen, daarvoor voldoende opleiding en ervaring hebben. Zo niet, kunnen ze aansprakelijk gesteld worden als het slachtoffer schade zou ondervinden.

*(Nota : de Ministeriële Omzendbrief van 15 oktober 2015 met deze richtlijnen is nadien om andere redenen ingetrokken, maar het Advies 2014.01 van de TCV blijft geldig als toelichting.)*

2. Voor de bekkengordel (type Sam Pelvic Sling II° of andere) : dit middel dat essentieel uit de militaire geneeskunde komt, behoort tot de gespecialiseerde traumatologie prehospitaal.

De TCV heeft voor deze vraag de literatuur bekeken en contact genomen met urgentieartsen en spoedverpleegkundigen (Besedim, VVVS, AFIU).

Het is duidelijk dat een slachtoffer met instabiele bekkenfractuur in een kritieke toestand is en dringend gespecialiseerde medische hulp nodig heeft.

In afwachting van de MUG zouden de ambulanciers een bekkengordel kunnen aanleggen, wel te verstaan nadat ze de vitale functies geëvalueerd en gestabiliseerd hebben. De manipulatie voor het aanleggen riskeert nochtans letsels te verergeren, zeker omdat dit middel niet dagelijks door de Belgische ambulanciers wordt toegepast. Bovendien zullen de enkele minuten wachttijd meestal niet opwegen tegen een goede stabilisatie vooraf (plaatsen van perfusie, centrale of intra-osseuse lijn, analgesie...) en is ineens meer opgeleid personeel ter plaatse voor de immobilisatie.

Om die redenen oordeelt de TCV dat hulpverleners-ambulanciers de bekkengordel beter niet op eigen initiatief aanleggen, maar dat ze op de MUG moeten wachten voor een meer overwogen immobilisatie.

Van dat ogenblik mogen de hulpverleners-ambulanciers de gordel aanleggen onder toezicht van de MUG.

(Zie ook TCV Vragen en antwoorden 2010-2015, nr. 104).

3. Fysieke beveiliging, incl. fixatiemiddelen, isolatie en beveiliging zijn eerder gericht op verwarde of psychotische patiënten : fixatie om te voorkomen dat ze van de brancard vallen, ontsnappen, zichzelf of anderen verwonden (inbegrepen de ambulanciers).

## **19. Toelichting bij het artikel "Triage en oriëntatie van patiënten" van Bijlage 4 van het K.B. van 18 juni 1990.**

### **1. Dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg**

Elke verpleegkundige moet binnen zijn bevoegdheden zorgen kunnen plannen en kunnen beslissen over de prioriteit van de zorgen aan patiënten.

In de diensten voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg is de triage van patiënten (doorgaans met een schaal van het type Manchester triage, ESI of dergelijke) voorbehouden aan verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel van verpleegkundige in de intensieve zorgen en spoedgevallenzorg, of de bijzondere beroepstitel van verpleegkundigen in de pediatrie en neonatologie.

*K.B. van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.*

*Art. 7bis. §1 De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, mogen in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening de in bijlage IV van dit besluit vermelde technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen uitvoeren. Deze omvatten de bepaling (eventueel door de arts), de planning, de uitvoering en de evaluatie van zorgen met inbegrip van de gezondheidsopvoeding van de patiënt en van zijn omgeving. Uit een verpleegkundig dossier, dat enkel door beoefenaars van de verpleegkunde mag worden samengesteld en aangevuld, moet blijken dat aan de voorschriften van dit artikel is voldaan.*

*De verpleegkundigen die op 1 juli 1998 minstens 5 jaar ervaring hadden in de functies intensieve zorg en/of gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of op 1 oktober 1998 in de functie mobiele urgentiegroep, mogen deze verstrekkingen en handelingen eveneens stellen.*

*§ 2 De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatologie zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27*



september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, mogen in de diensten en functies voor pediatrische en/of neonatale intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, en in de dringende geneeskundige hulpverlening de in bijlage IV van dit besluit vermelde technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen uitvoeren. Uit een verpleegkundig dossier, dat enkel door deze beoefenaars van de verpleegkunde mag worden samengesteld en aangevuld, moet blijken dat aan de voorschriften van dit artikel is voldaan.

#### **BIJLAGE IV**

*Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen (...) voorbehouden aan de verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel zoals voorzien in artikel 7bis van dit besluit.*

**B1 (...)***Onthaal, evaluatie, triage en oriëntatie van de patiënten.*

Indien op de dienst gespecialiseerde spoedgevallenzorg een systematische triage voorzien is, moet de directie van het ziekenhuis hiervoor de permanentie verzekeren van een verpleegkundige BBT, onverminderd de kwalificaties die nodig zijn voor de andere verpleegkundige zorgen op de dienst, wat in de praktijk betekent dat minstens twee verpleegkundigen met BBT permanent moeten aanwezig zijn.

Een aanvullende opleiding kan de beroepstitel niet vervangen en laat aan verpleegkundigen zonder beroepstitel niet toe de triage uit te voeren.

Elke verpleegkundige moet voor alle handelingen die hij stelt de nodige competenties hebben om de zorgen correct en veilig uit te voeren. Een beginnend verpleegkundige moet voldoende toezicht hebben en/of indien nodig kunnen beroep doen op een ervaren collega.

Indien een verpleegkundige niet beschikt over de nodige opleiding en/of ervaring, mag en moet hij de uitvoering weigeren.

#### **K.B. van 18 juni 1990**

**Art. 4bis.** *Het is de beoefenaar van de verpleegkunde enkel toegestaan technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd uit te voeren wanneer hij beschikt over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring om deze correct en veilig uit te voeren.*

*“Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.”*  
(Cfr. Toelichting bij de lijst van technische verpleegkundige handelingen, TCV 01.07.2007)

## 2. Hulpposten

Bij manifestaties of sportwedstrijden richten vrijwilligersorganisaties zoals Rode Kruis en Vlaamse Kruis of privéorganisaties preventieve hulpposten in.

Hulpposten zijn geen ziekenhuizen of zorginstellingen. Ze zijn dus niet onderworpen aan wettelijke normen voor personeel of werking. Ze zullen werken volgens de algemene principes van zorgvuldig en verantwoord handelen, op het niveau van de preventieve dienst.

Bij grote ontplooiingen worden sommige hulpposten gemedicaliseerd en bemand door verpleegkundigen en/of artsen, met of zonder specialisatie in spoedgevallenzorg. Elke beroepsgroep moet onderling afspreken om iedereen de functie te laten uitvoeren die het best past bij zijn competenties en ervaring, met de flexibiliteit om aan te passen en elkaar te helpen wanneer de situatie in de loop van de actie verandert.

Bij sommige acties wordt een gemedicaliseerde post door de Provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening erkend voor de opvang van patiënten, 't is te zeggen dat ambulances 112 slachtoffers mogen afvoeren naar de post voor evaluatie en stabilisatie. Op dat ogenblik maakt de post deel uit van het systeem van dringende geneeskundige hulpverlening en worden de wettelijke verplichtingen voor kwaliteit van zorgen toegepast.

De opvang en triage zullen dan uitgevoerd worden door een verpleegkundige met BBT intensieve zorg en spoedgevallenzorg (of pediatrie-neonatalogie) of een arts ; in de hulppost moeten één of meerdere artsen, erkend voor een dienst gespecialiseerde spoedgevallenzorg, en verpleegkundige(n) met BBT intensieve zorg-spoedgevallenzorg aanwezig zijn, ongeachte de dienst of organisatie waartoe ze behoren (ziekenhuis, Rode Kruis, privéorganisatie...).

Het is evident dat ook daar elk beroepsbeoefenaar volgens zijn competenties bijdraagt aan de verzorging, in goede onderlinge verstandhouding en in goede samenwerking met de vrijwillige medewerkers wiens ervaring zal bijdragen aan de goede werking van de post en de goede zorgen aan de patiënten.

Gezien de medische post op dat ogenblik deelnemers, toeschouwers en publiek verzorgt, gelden deze richtlijnen zowel voor de teams van ziekenhuizen en vrijwilligersorganisaties als voor elke andere dienst/organisatie waarop de organisator van het evenement beroep doet.

## **20. Is het verwijderen van een Bakri-sonde een toevertrouwde medische handeling ? Mag een verpleegkundige deze verwijderen?**

De sonde van Bakri is een sonde voor de behandeling van post-partumbloedingen.

« Elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld als tot doel hebbend, het

toezicht uit te oefenen op de zwangerschap, op de bevalling of op het postpartum, alsmede elk ingrijpen dat erop betrekking heeft” is voorbehouden aan artsen en vroedvrouwen (WUG art. 3 §2). De verpleegkundige mag deze sonde dus niet plaatsen of verwijderen.

Indien het zou gaan om een blaassonde bij een vrouw die na de bevalling teruggekomen is bijvoorbeeld op een dienst gynaecologie, kan het verwijderen deel uitmaken van de volgende toevertrouwde handeling :

“Het uitvoeren van de A, B en C-handelingen tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in zover deze betrekking hebben op pathologie of afwijkingen al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap en in het kader van de multidisciplinaire samenwerking binnen de voor de betrokken pathologie gespecialiseerde diensten” (K.B. 18.06.1990).

Hierbij dienen alle voorwaarden van het K.B. gerespecteerd, met name :

**Art. 4bis.** *Het is de beoefenaar van de verpleegkunde enkel toegestaan technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd uit te voeren wanneer hij beschikt over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring om deze correct en veilig uit te voeren.*

**Art. 7ter.** *De handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd, zoals opgenomen in bijlage II en bijlage IV, worden uitgevoerd op basis van procedures.*

## **21. Behandeling van wondzorg met bloedsuiker**

### **Vraag**

Naar aanleiding van een studie over de evidence-based onderbouwing van wondzorg, werd het afgelopen jaar een literatuurstudie uitgevoerd over de toepassing van Isobetadine Gel ® die gemengd wordt met bloedsuiker tot een zgn. suikerpasta.

Verpleegkundigen (zowel in het ziekenhuis als in de thuiszorg) stellen zich de vraag of suiker mag gebruikt worden in de wondzorg omdat dit niet geregistreerd is als medisch hulpmiddel en geen “CE”-keurmerk heeft.

1. Is er een regelgeving die bepaalt welke middelen verpleegkundigen mogen gebruiken bij de uitvoering van wondzorg (meer specifiek wat betreft commerciële producten die als voedingsmiddel verkocht worden) ?

2. Mogen verpleegkundigen dergelijke mengsels voorbereiden aan bed van de patiënt, juist voor de uitvoering van de wondzorg ?

### **Antwoord**

De wetgeving op de beroepsuitoefening beperkt nergens de middelen die bij de uitvoering van verpleegkundige handelingen gebruikt worden (WUG, K.B. van 18 juni 1990). Het principe van de TCV is overigens dat de classificatie van een handeling onafhankelijk is van de erbij gebruikte middelen.

Het K.B. van 18.06.1990 bepaalt als B1-handeling “Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op: wondverzorging“. Het is duidelijk dat de eventuele bereiding van het product/middel deel uitmaakt van de voorbereiding van de wondzorg en dus van de verpleegkunde.

De TCV is niet bevoegd om te oordelen of een product kan beschouwd worden als medisch hulpmiddel/gezondheidsproduct, en om de eventuele voorschriften vast te stellen voor de bereiding. De TCV heeft deze vraag doorgegeven aan het FAGG.

## **22. Taken van zorgkundigen in de operatiekamer**

### **Vraag**

In een operatiekwartier zijn zorgkundigen werkzaam. Mogen zij (met of zonder toezicht van een verpleegkundige) volgende handelingen uitvoeren :

1. de operatietafel voorbereiden voor de installatie van de patiënt ?
2. de chirurgische tafels voorbereiden (het materiaal steriel op de tafel leggen) ?

### **Antwoord**

De lijst van handelingen die door verpleegkundigen kunnen toevertrouwd worden aan zorgkundigen staat in het K.B. van 12 januari 2006 (aangevuld door het K.B. van 27 februari 2019). Het beheer van de chirurgische uitrusting is een verpleegkundige handeling B1 die niet op de lijst van zorgkundige handelingen staat. Deze handeling is verboden aan alle andere beroepen dan arts en verpleegkundige, tenzij voor paramedische beroepen die dit op hun eigen lijst zouden hebben. Dat geldt niet voor de zorgkundige.

Het K.B. van 12 januari 2006 vermeldt *“De verpleegkundige ziet erop toe dat de zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de logistieke activiteiten die hij aan de zorgkundige van de gestructureerde equipe heeft gedelegeerd, correct worden uitgevoerd.”* De twee vermelde handelingen betreffen het beheer van de chirurgische uitrusting en geen louter logistieke taken (ze vereisen inderdaad kennis van aseptie en kennis van het correct te plaatsen chirurgisch materiaal). Logistieke activiteiten zijn o.a. vervoer van patiënten die geen bestendig toezicht nodig hebben, en het schikken en aanvullen van materiaal in de kasten en logistieke ruimten.

“De patiënt/resident in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen” maakt wel deel uit van de handelingen die een verpleegkundige aan de zorgkundige kan delegeren. Men kan overwegen dat het voorbereiden van de operatietafel tot deze zorgkundige taak behoort voor zover dit beperkt zou zijn tot het plaatsen van een hoofdkussen of het aanbrengen van hulpstukken.

Het plaatsen van het aangewezen steriel chirurgisch materiaal hoort duidelijk tot de verpleegkundige verstrekkingen “beheer van de chirurgische uitrusting” en “voorbereiding... bij chirurgische ingrepen”. De patiënt installeren op de operatietafel, inbegrepen de onmiddellijke voorbereiding van de tafel, is eveneens een voorbehouden handeling, behorend tot de “voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep” en “voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij chirurgische ingrepen”. Het positioneren van de patiënt op de operatietafel gebeurt inderdaad volgens het voorschrift van de chirurg die de operatie uitvoert. In het algemeen zullen de anesthesist en de verpleegkundige de patiënt installeren. Wanneer een verkeerde houding van de patiënt op de operatietafel zou geleid hebben tot een bewezen letsel, kan de rechter hen volgens de feiten strafrechtelijk en burgerrechtelijk aansprakelijk stellen.

Een zorgkundige mag de toegelaten handelingen stellen in een gestructureerde equipe onder toezicht van een verpleegkundige, volgens alle voorwaarden in de wetgeving (zie K.B. van 12 januari 2006, art.3). De verpleegkundige moet daarbij niet aanwezig zijn bij de uitvoering.

## **23. Isotone zoutoplossing**

## Vraag

Plaatsen van een intraveneuze katheter in een perifere vene en perfusie met een isotonische zoutoplossing is een verpleegkundige handeling B1 (K.B. van 18 juni 1990).

Betreft dit enkel de isotone oplossing van natriumchloride 0,9 % of mogen ook andere isotone oplossingen van elektrolyten gebruikt worden ?

## Antwoord

Chemisch en farmacologisch is een « isotonische zoutoplossing » niet beperkt tot natriumchloride maar omvat dit ook de andere isotone elektrolytoplossingen van het type Hartmann, Ringer e.d. In de praktijk geldt dit dus voor de isotone oplossingen van « cristoïden » zonder glucose, zonder plasmavervangers of andere actieve bestanddelen.

---



Marc Van Bouwelen

Voorzitter  
Technische Commissie voor Verpleegkunde