Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Verduidelijkingen bij 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 (K.B. van 18 juni 1990)

Versie van 18/11/2025

Inhoudstafel

Inleidende notities 3

Bijlage I – Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht 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 17

2. Voedsel- en vochttoediening 18

3. Mobiliteit 18

4. Hygiëne 19

5. Fysieke beveiliging 19

6. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling 20

7. Assistentie bij medische handelingen 21

Toelichting – Bijlage I 23

A. Waarin bestaat het vervoer van patiënten die bestendig toezicht nodig hebben? 23

B. Wat is het verschil tussen de B1-verstrekking “Bloedafneming of staalafneming en collectie van secreties en excreties en opdracht geven tot laboratoriumanalyse daarvan” en de B2- verstrekking “Staalafneming en collectie van secreties en excreties, bloedafneming door veneuze en capillaire punctie via een aanwezige arteriële katheter » (KB 18/06/1990) ? 24

Bijlage II – Lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd 26

Annotatie – Bijlage I & II: Overzicht van intraveneuze katheters 30

Bijlage IV – Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd voorbehouden aan de verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel zoals voorzien in artikel 7bis van dit besluit 31

Bijlage V – Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen voorbehouden aan de verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel zoals voorzien in artikel 7bis, § 3, van dit besluit 33

Juridische bedenkingen 35

Inleidende notities

Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 geeft aan de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) t oe te laten de technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd, te verrichten. De handelingen bepaald in dit K.B. mogen ook door sommige andere personen uitgevoerd worden (zie Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, WUG art.45 §1/2 en Bijlage III van het KB van 18 juni 1990).

Om de tekst vlotter leesbaar te maken, zal de term "VVAZ" verwijzen naar alle personen die bevoegd zijn om de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen, bepaald in dit K.B., uit te voeren, inbegrepen de verpleegkundigen die hun opleiding zijn begonnen vóór het school- of academiejaar 2023-2024, evenals de verpleeg-/ziekenhuisassistenten voor de B1- en B2-technische verpleegkundige verstrekkingen (zie K.B. van 18 juni 1990 – Bijlage III).

De meeste technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde handelingen hebben dan ook het voorwerp uitgemaakt van een algemene beschrijving.

- De toepassing van al deze technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde handelingen is niet gebonden aan een bepaalde plaats tenzij dit expliciet vermeld wordt .
- Alle observaties, reflecties, delegaties, voorschriften, technische verstrekkingen en toevertrouwde handelingen die een VVAZ bij een patiënt[1] verricht, moeten door hem geregistreerd worden in het verpleegkundig dossier (WUG art.46§4).
- Bij het omschrijven van de technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde handelingen wordt er logischerwijze van uitgegaan dat wie een instrument (katheter, sonde, enz.) bij een patiënt mag inbrengen, deze ook mag verwijderen, zonder dat dit expliciet moet vermeld worden.
  Indien de technische verpleegkundige verstrekking of de toevertrouwde handeling van het inbrengen/plaatsen werd voorgeschreven, wordt een communicatie tussen de VVAZ en de voorschrijver aanbevolen over de voorwaarden voor de definitieve verwijdering.
- De aanwezigheid van de arts is niet vereist voor de uitvoering van technische verpleegkundige handelingen (B) noch voor toevertrouwde medische handelingen (C) tenzij dit expliciet vermeld wordt.
- Alle technische verpleegkundige verstrekkingen en de door een arts of een tandarts toevertrouwde handelingen zijn van toepassing bij personen in leven of bij potentiële orgaan/weefsel-donoren met hersendood.

[1] De term "patiënt" moet worden begrepen als inclusief "patiënt/cliënt". Om de leesbaarheid te bevorderen, is ervoor gekozen één enkele term te gebruiken.

Voor esthetische geneeskunde moet gekeken worden naar het doel van de handelingen om te weten wat wel of niet is toegestaan bij de VVAZ.

- Als er geen therapeutisch of reconstructief doel is, en het gaat om esthetische geneeskunde, dan mag de VVAZ geen enkele technische verpleegkundige verstrekking of toevertrouwde handeling uitvoeren. Inderdaad vermeldt de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren, dat alleen artsen bevoegd zijn om handelingen uit te voeren die vallen onder esthetische chirurgie of niet-chirurgische esthetische geneeskunde.
- Als er een therapeutisch of reconstructief doel is, kan de VVAZ de technische verpleegkundige verstrekkingen of toevertrouwde medische handelingen alleenuitvoeren indien deze toegestaan zijn volgens de bepalingen van het K.B. 18/06/1990.

Overeenkomstig artikel 7ter van het K.B. 18/06/1990 moeten alle technische verpleegkundige verstrekkingen en de door een arts of een tandarts toevertrouwde handelingen worden verricht aan de hand van standaardverpleegplannen en/of procedures.:

- De technische verpleegkundige verstrekkingen B1 en B2, worden verricht aan de hand van standaardverpleegplannen en/of een procedure;
- De door een arts of een tandarts toevertrouwde handelingen (C) worden uitgevoerd op basis van procedures.

De procedures voor technische verpleegkundige handelingen B2 en/of voor de toevertrouwde handelingen worden opgesteld in overleg tussen de arts/tandart en de VVAZ. In ziekenhuizen is de verpleegkundige directie verantwoordelijk voor de aanwezigheid van de procedures. Buiten de ziekenhuizen ligt deze verantwoordelijkheid bij de hoofdverpleegkundige/de VVAZ die verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg.

We herinneren eraan dat de procedure moet definiëren en beschrijven hoe een correcte en veilige uitvoering kan worden gegarandeerd door alle beoefenaars van de verpleegkundebinnen een bepaalde dienst of instelling (ziekenhuis, WZC, thuiszorg, ...):

> "*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).

Een standaardverpleegplan bevat meerdere procedures voor patiënten met een gelijkaardige zorgvraag.

De gegevens en toestand van de patiënt die leiden tot het toepassen van de procedure bij die patiënt moeten genoteerd worden in het dossier. Daardoor kan de VVAZ op elk ogenblik zijn zorgen verantwoorden en bewijzen dat hij voldoet aan de basisvereistenvan zijn aansprakelijkheid.

De VVAZ moet verwijzen naar de meest recente richtlijnen of aanbevelingen inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering.

Alle uitgevoerde zorgen (B1, B2, C), evenals de voorschriften, worden zo snel mogelijk in het patiëntendossier genoteerd.

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 kan ook belangrijke informatie verschaffen.

Een medisch voorschrift is noodzakelijk voor de technische verpleegkundige verstrikkingen B2 en door een arts of een tandarts toevertrouwde handelingen (C). Daarentegen vereisen de technische handelingen B1, die autonoom door de VVAZ 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. 18/06/1990, art. 7quater)

- Het staand order.

De bijlagen IV en V zijn voorbehouden aan VVAZ die houder zijn van een bijzondere beroepstitel (BBT), zoals respectievelijk bedoeld in de leden 1 en 2 (bijlage IV), en 3 (bijlage V) van artikel 7bis van het koninklijk besluit van 18 juni 1990. Om de technische verpleegkundige handelingen en de toevertrouwde handelingen, opgenomen in deze bijlagen, te kunnen uitvoeren, moet de VVAZ die houder is van een BBT werken binnen de gespecialiseerde zorgcontext die eigen is aan hun BBT.

Bijlage IV, toegevoegd bij koninklijk besluit van 21 april 2007, is voorbehouden aan:

- VVAZ die houderszijn van een bijzonder beroepstitel in intensieve zorg en spoedgevallen.
  Eveneens de VVAZ die op 1 juli 1998 minstens vijf 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 ;
- VVAZ die houders zijn van een bijzondere beroepstitel in pediatrie en neonatologie

Bijlage V, toegevoegd bij koninklijk besluit van 29 februari 2019, is voorbehouden aan:

- VVAZ die houders zijn van een bijzonder beroepstitel in peri-operatieve zorg, anesthesie, operatieve assistentie en instrumentatie

De VVAZ 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.

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

Bijlage I – Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht

De term "beoefenaar van de verpleegkunde", zoals gebruikt in het koninklijk besluit van 18 juni 1990 en vermeld in de titel van deze bijlage, verwijst uitsluitend naar de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ), evenals naar degenen die gemachtigd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen op gelijke voet met de VVAZ.

1. Behandelingen

1.1. Ademhalingsstelsel

B1.

- ♦ Luchtwegenaspiratie en –drainage.
- ♦ Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg
  - Vervangen en onderhouden van de interne tracheacanule maakt deel uit van deze verstrekking.
- ♦ Gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde en geassisteerde beademing.
  - Deze technische prestatie moet het onderwerp zijn van een gedetailleerde procedure, inclusief de beschrijving van de mogelijke interface.
    De VVAZ wordt geacht bekwaam te zijn het beademingstoestel te bedienen, het goed functioneren ervan te bewaken, de parameters en de alarmen in te stellen en de toestellen hygiënisch te onderhouden. Hij zal rekening houden met de specifieke richtlijnen van de arts. Het technisch onderhoud behoort tot de opdracht van een daartoe opgeleide technicus.
- ♦ Cardiopulmonaire resuscitatie met behulp van de volgende niet-invasieve hulpmiddelen: Mayo/Guedel canule, 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 2000 European Resuscitation Council).
  - De niet invasieve middelen omvatten onder meer:
    - beademing met masker en ballon (type self inflating bag).
    - plaatsen van Guedel/Mayocanule.

    Door de wet van 12 juni 2006 en het koninklijk besluit van 21 april 2007 mag elke burger de automatische externe defibrillator gebruiken. Daarom is het gebruik van een AED niet voorbehouden aan de VVAZ.

- Het zakmasker is niet meer voorbehouden aan gezondheidszorgberoepen, maar mag na een gepaste opleiding gebruikt worden door niet-professionele hulpverleners.
- CPR maakt integraal deel uit van de dringende vitale maatregelen die onafhankelijk door elke VVAZ 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 VVAZ 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 2 l/min voor alle patiënten, ongeacht hun klinische toestand.
  Deze toedieningswijzen zijn bijvoorbeeld het toedienen van zuurstof via een neussonde, zuurstofbril, masker, masker met reservoir (non-rebreathing mask) en beademingsballon.

B2.

♦ Gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem.

♦ Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen.

- De technieken "intubatie" en "defibrillatie" maken deel uit van deze verstrekking. Gezien de noodzaak die deze technieken rechtvaardigt, kunnen zij worden uitgevoerd op basis van een staand order.
  Ook het gebruik van de manuele externe defibrillator is onderworpen aan een medisch voorschrift.
- Buiten de CPR met invasieve middelen is de intubatie een medische handeling die alleen onder vorm van assistentie kan worden uitgevoerd (TCV Vragen 2010-2015/update 2019).
  [Voor houders van de BBT Intensieve zorg - Spoedgevallen en Pediatrie - Neonatale is reanimatie met invasieve middelen een B1 handeling: zie bijlage IV.]

1.2. Bloedsomloopstelsel

B1.

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

- De perifere intraveneuze katheter is een korte katheter ingebracht in een perifere vene (pols, elleboog, onderbeen, scalpvene).
- De perifere 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 aanprikken van een arterio-veneuze fistel valt onder deze verstrekking aangezien de punctie plaatsvindt in het veneuze deel van de fistel.
- 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 verpleegkundigen.

♦ Plaatsen van een intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing via een subcutaan poortsysteem dat verbonden is met een ader, bloedafneming en gebruik van een debietregelaar.

B2.

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

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

- Hiertoe behoort ook het gebruik van het toestel "Cell saver", waarbij een autologe bloedtransfusie wordt toegepast.
- De toediening van "stamcellen" wordt beschouwd als een vorm van bloedtransfusie.
- Het verrichten van de kruisproef aan bed van de patiënt vooraleer de bloedtransfusie te starten, evenals de "Blood patch", valt onder deze verstrekking.
  Een blood patch houdt in dat er bloed van de patiënt wordt afgenomen en in een ander gebied wordt geïnjecteerd of teruggeplaatst. In sommige gevallen kan het bloed worden bewerkt om te worden geconcentreerd, bijvoorbeeld met behulp van een centrifuge. Een blood patch wordt bijv. gebruikt voor het dichten van een epiduraal lek, voor intra-articulaire toepassing of bij bepaalde zeer specifieke wondverzorging.

♦ Gebruik van en toezicht op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie.

♦ Verwijderen van arteriële en diep-veneuze katheters.

- Verwijderen van de "Swan-Ganz" katheter of de IABP (intra-aortische ballonpomp) maken deel uit van deze verstrekking.

♦ De afname en behandeling van transfusiebloed en van bloedderivaten.

- Elke behandeling van afgenomen bloed, vooraleer het opnieuw wordt toegediend, moet gebeuren in daartoe gespecialiseerde diensten, onder meer in een centrum voor bloedtransfusie, dienst voor radiotherapie, enz.

♦ Het verrichten van de aderlating.

♦ Plaatsen van een lange perifeer veneuze katheter.

- De lange perifeer 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, maar die geen centrale ader bereikt.

1.3. Spijsverteringsstelsel

B1.

- Manuele verwijdering van fecalomen.
  - De VVAZ mag door middel van een rectaal toucher de aanwezigheid vaststellen van fecalomen. In een procedure en/of zorgplan wordt beschreven hoe de verpleegkundige de fecalomen kan verwijderen.

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.
  - De sondes van Sengstaken-Blakemore (of Blackmore), Linton-sondes en Minnesota-sondes maken deel uit van 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.
- Eenmalige of intermittente blaassondage.
  - Voor de blaassondage maakt het K.B. nu onderscheid:
    - De eenmalige of intermittente blaassondage is een technische verpleegkundige verstrekking van categorie B1 die door de VVAZ kan worden uitgevoerd zonder medisch voorschrift.
    - Het plaatsen van een verblijfsonde blijft een technische verpleegkundige verstrekking van categorie B2 waarvoor een medisch voorschrift vereist is.

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 VVAZ 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 verstrekking.

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

1.5. Huid en zintuigen

B1.

♦ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
- spoeling van neus, ogen en oren
- warmte- en koudetherapie
  - Als deze handeling wordt beschouwd als gezondheidszorg die moet worden uitgevoerd door een gezondheidsprofessional, is het een B1. Als de verstrekking kan worden uitgevoerd door een niet-professionele derde (comfortzorg) kan het worden beschouwd als een activiteit van het dagelijks leven (ADL).
- therapeutische baden
- wondverzorging
  - In het kader van de behandeling van brandwondenpatiënten, wordt het aanbrengen van de "homogreffe" aanzien als een biologisch verband, waarvoor in principe geen medisch voorschrift noodzakelijk is. Deze techniek moet echter passen in het totaal behandelingsplan dat door de arts wordt voorgeschreven. Bij het aanbrengen van de autogreffe kan de VVAZ de arts bijstaan onder de vorm van "assistentie bij een chirurgische ingreep" (zie punt 7 – assistentie bij een chirurgische ingreep)
  - Het plaatsen en verwijderen van piercings is gereglementeerd door het koninklijk besluit van 25 november 2005 (zie. K.B. 25/11/2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings).
  - Volgen en uitvoeren van de vacuümtherapie na de plaatsing maakt deel uit van de technische verpleegkundige handeling ‘wondzorg’ (cf. 1.5 huid en zintuigen). De opstart van de vacuümtherapie (negatieve-druktherapie) valt onder de verstrekking " Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels", een technische verpleegkundige handeling die een medisch voorschrift (B2) vereist.

- De verzorging van stomata, wonden met wieken en drains
    - Van de VVAZ wordt verondersteld dat zij deze bovenvermelde zorgen integraal kan toepassen, inclusief het gebruik van de geschikte producten
- Verwijderen van losse vreemde voorwerpen uit de ogen
    - “Deze bepaling in het K.B. 1990 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” (zie TCV/2023/ADVIES-02)

B2.

♦ Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:

- verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, cutane wieken en drains en cutane katheters;
    - Het verwijderen van ventrikel- en thoraxdrains gebeurt normalerwijs door twee personen en moet beschouwd worden als "assistentie bij medische handelingen" (zie punt 7 – assistentie bij een chirurgische ingreep)
    - Het verwijderen van epicardiale elektroden is een medische handeling die niet door verpleegkundigen kan verricht worden, tenzij als "assistentie bij medische handelingen"(zie punt 7 – assistentie bij een chirurgische ingreep)
- Verwijderen van epidurale catheter;
    - Het verwijderen van een epidurale, intrathecale, intraventriculaire, in de plexus geplaatste of locoregionale katheter is begrepen in deze verstrekking.
- Toepassen van therapeutische lichtbronnen;
    - Lasertherapie voor de behandeling van uitwendige wonden maakt deel uit van deze prestatie.
- Het plaatsen van kogplazen, bloedzuigers en larven

1.6. Metabolisme

B1.

♦ In evenwicht houden van de vochtbalans

- Tot deze verstrekking behoort ook het bijhouden van de gegevens van de vochtbalans in het verpleegkundig dossier (zie. artikel 3 – K.B. 18/06/1990)
- De VVAZ blijft verantwoordelijk voor de "enterale vocht en voedseltoediening" (zie punt 2 – Voedsel en vochttoediening)

- Bij het metabolisme is het in evenwicht houden van de vochtbalans een technische verpleegkundige verstrekking van categorie B1 die door de VVAZ kan worden uitgevoerd zonder medisch voorschrift.
  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).
- Bij een patiënt die tekenen van deshydratatie vertoont mag de VVAZ volgende technieken opstarten en verderzetten: "Veneuze vochttoediening met behulp van isotonische zoutoplossing" of "Subcutane vochttoediening/hypodermoclyse met isotonische zoutoplossing bij de patiënt met tekenen van uitdroging" (technische verpleegkundige B1).
  Een isotone zoutoplossing is niet enkel NaCl 0,9 % maar ook de isotone oplossingen met gemengde elektrolyten (type Ringer, Hartmann…).

B2.

- Voorbereiding, uitvoering van en toezicht op technieken van:
  - Hemodialyse;
  - Plasmaforese;
  - Hemoperfusie;
  - Peritoneale dialyse.

1.7. Medicamenteuze toedieningen

De FRV herinnert verpleegkundigen 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 voorschrift plichtige en niet-voorschrift plichtige medicatie. Ten eerste vereist de toediening van geneesmiddelen, B1 of B2, een standaardverpleegplan en/of een procedure. Dit moet alle nodige informatie bevatten voor een veilige toediening:

- De indicaties, dat wil zeggen bij welke patiënten het geneesmiddel kan worden toegediend, voor welke symptomen, onder welke voorwaarden en welke effecten moeten worden geobserveerd.
- 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 opgevolgd (het is niet nodig de patiënt ongerust te maken door het vermelden van zeldzame of uiterst zeldzame bijwerkingen die niet relevant zijn voor de patiënt, maar hij moet wel 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 positief is, zal de VVAZ 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).

In het geval de VVAZ samenwerkt met arts(en) in een bepaalde structuur, zoals wijkgezondheidscentra, WZC, residentiële instellingen, ... is het aanbevolen dat hij de procedure ter informatie doorgeeft aan de artsen. 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.

Het is ook belangrijk op te merken dat, zelfs als een technische verpleegkundige verstrekking zonder medisch voorschrift (B1) wordt uitgevoerd, nog steeds een voorschrift van de arts nodig is voor het geneesmiddel. Er moet namelijk onderscheid worden gemaakt tussen het voorschrijven van geneesmiddelen en het voorschrijven van de toediening van geneesmiddelen, wat een technische verpleegkunde verstrekking is. Dit zijn twee verschillende soorten medische voorschriften.

In de categorie 'Voorbereiding en toediening van geneesmiddelen' die onder B1 valt, mag de VVAZ volledig autonoom elk geneesmiddel toedienen, ongeacht of de aflevering al dan niet aan een medisch voorschrift is onderworpen.

Daarentegen, in de categorie van technische verstrekkingen met verplicht medisch voorschrift (B2) moet de VVAZ een medisch voorschrift hebben om een geneesmiddel toe te dienen, of het met medisch voorschrift kan verkregen worden of niet. 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.

Ter herinnering, de VVAZ 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.

B1.

- ♦ Voorbereiding en toediening van medicatie via de volgende toegangswegen:
  - De wetgeving staat de VVAZ toe om zelfstandig geneesmiddelen toe te dienen, zonder medisch voorschrift, via de volgende wegen (technische verpleegkundige handeling B1):
    - Oraal (inbegrepen inhalatie);
    - Rectaal;
    - Vaginaal;
    - Oogindruppeling;
    - Oorindruppeling.;
    - Neusindruppeling;
    - Percutane weg, overeenkomstig de instructies in de bijsluiter van het geneesmiddel of de instructies van de apotheker of van de voorschrijvende arts.
  - Onderscheid tussen de toediening door “inhalatie” (B1) en ”langs de luchtweg” (B2).
    Er zijn twee essentiële methoden om medicatie via de ademhalingsweg toe te dienen:
    - Inhalatie: deze methode houdt in dat een geneesmiddel wordt toegediend in de vorm van damp of fijne deeltjes die door de patiënt worden ingeademd, vaak met behulp van een apparaat zoals een inhalator. Deze toediening wordt gekwalificeerd als B1-verstrekking, een technische handeling die geen medisch voorschrift vereist.
- ♦ Voorbereiding en toediening vaccins.
  - Er moet worden opgemerkt dat desensibilisatieproducten niet tot deze categorie behoren, maar deel uitmaken van de toevertrouwde medische handelingen.
- ♦ Initiëren, uitvoeren en opvolgen van screenings voor primaire, secundaire en tertiaire preventie in het kader van overheidscampagnes.
  - De verantwoordelijke overheden moeten de uitvoering van de campagnes bepalen.
  - Deze technische prestatie betreft bijvoorbeeld screeningsacties tijdens epidemieën (zoals het coronavirus), de opsporing van tuberculose, het uitstrijkje van de baarmoederhals in het kader van kankerpreventiecampagnes, evenals gerichte screeningsdagen (voor hoofd- en halskankers, arteriële hypertensie met mogelijke doorverwijzing voor een cardiale of nefrologische oorsprong), de opsporing van metabole aandoeningen bij pasgeborenen, de meting van de oogdruk, gehoorscreening, griepvaccinatie bij immuungecompromitteerde patiënten (zoals getransplanteerden of patiënten met het nefrotisch syndroom), en de screening op diabetes.

B2.

- Voorbereiding en toediening van medicatie via de volgende toegangswegen:
  - Subcutaan;
  - Intramusculair;
    - De intracaverneuze toedieningsweg valt onder deze verstrekking.
  - Intraveneus
  - Via luchtweg;
  - Hypodermoclyse;
  - Via gastro-intestinale katheter;
  - Via drain;
  - Intraosseus;
  - Via intranasale weg.

- Onderscheid tussen de toediening door “inhalatie” (B1) en ”langs de luchtweg” (B2).
  Er zijn twee essentiële methoden om medicatie via de ademhalingsweg toe te dienen:
  - Instillatie, via de luchtweg: deze methode houdt in dat het geneesmiddel direct in de luchtwegen wordt afgezet, bijvoorbeeld via een endotracheale tube of met behulp van een bronchoscopie. Dit wordt geclassificeerd als B2-handeling, een technische handeling die een medisch voorschrift vereist.
- Bij de B2-handelingen is de toediening langs intranasale weg toegevoegd.
  Onderscheid tussen “neusindruppeling” (technische verpleegkundige B1) en “via intranasale weg” (technische verpleegkundige B2):
  - Neusindruppeling: medicatie met lokale werking;
  - Via intranasale weg: medicatie met systemisch effect.
- Toediening via de neus van elk geneesmiddel met lokaal effect is dus een B1-handeling die geen medisch voorschrift vereist. Geneesmiddelen die via de neus worden toegediend en een systemisch effect hebben, zijn een B2-verstrekking die een medisch voorschrift vereist (bijvoorbeeld analgetica of de nieuwe generatie antidiabetische middelen).
- Een voorgeschreven geneesmiddel mag door een verpleegkundige ingespoten worden via een "pleurale drain".
- "Gammaglobulines" zijn antistoffen van menselijke oorsprong die bepaalde virussen en bacteriën bestrijden. Zij worden doorgaans toegediend bij immuno-gecompromitteerde patiënten en bij patiënten die naar alle waarschijnlijkheid een ernstige besmetting met specifieke virussen en bacteriën hebben opgelopen. Zij worden beschouwd als geneesmiddel en kunnen op medisch voorschrift door de VVAZ toegediend worden.
- De intraveneuze injectie via het plaatsen van een poortsysteem (door de arts) mag worden uitgevoerd door de VVAZ.

- "Het toedienen van een geneesmiddel via intraveneuze weg door rechtstreeks in een ader te prikken" is een technische handeling binnen de verpleegkundige.
- "Het intraveneus inspuiten van een geneesmiddel door rechtstreeks een vene aan te prikken" behoort tot deze verstrekking. Het is aanbevolen de geconcentreerde dosis van het geneesmiddel toe te dienen via een bestaande intraveneuze lijn , om extravasatie van het product, irritatie van de veneuze wand en ongewenste neveneffecten op de bloedsomloop te voorkomen.
  Zelfs indien het een bestaande veneuze lijn is, dient deze eerst gecontroleerd worden of ze nog goed zit.
- Buiten het kader van medische beeldvorming en buiten de toediening van chemotherapieproducten, isotopen en immunotherapie, mag de intra-arteriële medicatietoediening door de VVAZ enkel in de vorm van assistentie gebeuren (zie punt 7 – assistentie bij medische handelingen).
- De inhalatie van een zuurstof/lachgas-mengsel (bijv. Meopa°, Kalinox°, Entonox°) met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen, behoort tot deze verstrekking.
- De wijze van voorbereiding en toediening van geneesmiddelen dient nauwgezet beschreven te worden in een procedure, teneinde ongevallen te helpen voorkomen. Wij bevelen aan dat:
  - de geneesmiddelen identificeerbaar blijven tot op het ogenblik van toediening, - de verpleegkundige die het geneesmiddel klaarmaakt het bij voorkeur ook toedient,
  - de op te lossen geneesmiddelen pas klaargemaakt worden juist voor de toediening,
  - rekening wordt gehouden met de richtlijnen van de producent voor de bewaring, de voorbereiding en de wijze van toediening van het product.

♦ Voorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epidurale, intrathecale, intraventriculair, in de plexus, met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen.

1.8. Bijzondere technieken

B1.

♦ Verpleegkundige zorgen aan en toezicht op prematuren met gebruik van incubator
♦ Toezicht op het sterilisatieproces in de dienst sterilisatie

- De supervisie van een VVAZ voor de sterilisatie van materiaal is alleen verplicht binnen de sterilisatiediensten.

B2.

♦ Verwijderen van gipsverbanden.
♦ Drainage van intracerebraal vocht via een ventrikeldrain onder permanente controle van de intracraniële druk.

- De afname van een staal cerebro-spinaal vocht voor laboratoriumonderzoek, de externe of interne drain en de Rickham-katheter bij een pasgeborene behoren tot deze verstrekking.

♦ Toepassing van de behandelingen tot immobilisatie van alle letsels, na eventuele manipulatie door de arts, zoals het aanbrengen van verbanden in gips en gipsvervangende producten en van het toepassen van andere technieken tot immobilisatie.

2. Voedsel- en vochttoediening

B1.

♦ Enterale vocht- en voedseltoediening.

- De VVAZ kan beslissen over de samenstelling van de enterale vocht- en voedseltoediening en hydratatie via een maagsonde, in afwachting van een medisch voorschrift.
  Het is aanbevolen om hiervoor een procedure op te stellen die zowel de samenstelling als de toedieningswijze van de enterale sondevoeding vastlegt, in overleg met de arts, de VVAZ, de diëtist en de apotheker.

♦ Veneuze vochttoediening met behulp van isotonische zoutoplossing.

♦ Subcutane vochttoediening/hypodermoclyse met isotonische zoutoplossing bij de patiënt met tekenen van uitdroging

[Cf. verduidelijkingen aangebracht aan de verpleegkundige verstrekkings B1 « In evenwicht houden van de vochtbalans » - Bijlage I, punt 1. Behandelingen, 1.6. Metabolisme]

B2.

♦ Parenterale voeding.

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 beoogt te verhelpen en die bijgevolg behoort tot de bevoegdheid van de kinesitherapeut. Deze kan dan ook niet door een VVAZ 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 en 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.
  - Zie Toelichting – Bijlage I, punt A.
- ♦ Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht.
- ♦ Maatregelen ter preventie van infecties.
  - Binnen het ziekenhuis bepaalt het Comité voor Ziekenhuishygiëne deze maatregelen. Het is belangrijk op te merken dat de VVAZ 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.
  - Naast de infectiepreventiemaatregelen die in alle gevallen moeten worden uitgevoerd, moet de VVAZ 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.
  - Verschillende aanbevelingen zijn beschikbaar over de maatregelen voor decubituspreventie.
    Bijvoorbeeld, voor de aandachtspunten bij het opstellen van de procedures:
    - KCE Reports 193 A Decubituspreventie, 2013
    - KCE Reports 203 A Behandeling van decubitus, 2013
    - EPUAP, The International Guideline, Prevention and Treatment of Pressure Uclers/Injuries, vierde editie, 2025
    - Evidence Based Practice – Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen, Leefmilieu

    Bijvoorbeeld, voor de praktijkrichtlijnen:
    - Richtlijn decubitus, 2021

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 functiestelsels.
  - 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 valt onder deze verstrekking.
  - Deze verstrekking omvat niet de meting van de bloedsuikerspiegel door middel van een veneuze bloedafname.
- Bloedafneming of staalafneming en collectie van secreties en excreties en opdracht geven tot laboratoriumanalyse daarvan.
  - Zie Toelichting – Bijlage I, punt B.
- Uitvoeren en aflezen van intradermotesten.
  - De tuberculosescreening van het type Mantoux-test, vaak uitgevoerd in het kader van preventieve geneeskundeprogramma's (school, arbeidsgeneeskunde), valt onder deze verstrekking.

De manipulatie van radioactieve producten, behandeling… en archivering van gegevens van onderzoeken, beheer en onderhoud van toestellen in onderzoeksdiensten en deelname aan de kwaliteitsborging werden geschrapt.

Het blijft mogelijk dat deze activiteiten door de VVAZ worden uitgevoerd, maar zij zijn niet langer voorbehouden aan dit beroep, zodat zij ook kunnen worden uitgevoerd door niet-verpleegkundig personeel (administratief of logistiek) dat hiervoor is opgeleid.

B2.

- Voorbereiding van en assistentie bij invasieve ingrepen tot diagnosestelling.
  - Het hanteren van endoscopieapparatuur bij de patiënt door de VVAZ (inbrengen, voortbewegen en verwijderen) is alleen toegestaan onder de voorwaarden beschreven in het KB van 18 juni 1990 met betrekking tot ‘assistentie’ (zie punt 7 – Assistentie bij medische handelingen).
- Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels.
  - Er is geen beperking op het gebruik van apparaten voor de observatie van de verschillende functiestelsels mits het gebruik ervan d.m.v. een procedure nauwkeurig is omschreven en de VVAZ beschikt over de nodige competentie. Voorbeelden zijn capillaire pulmonaire drukmeting; meting van het hartdebiet; polysomnografie; drukmetingen in de slokdarm; EEG; ECG; cardio-inspanningsproeven; Holter-telemetrie, gehoortests enz.

- Toestellen die noodzakelijk zijn om bepaalde lichaamsfuncties te stimuleren of in stand te houden, kunnen door de VVAZ bediend worden, mits de arts een voorschrift heeft gemaakt, het gebruik van het toestel door middel van een procedure wordt beschreven en de VVAZ de nodige opleiding heeft gekregen. Voorbeelden: apparaat voor “deep brain stimulation”; pace-maker.
- "Hyperbare zuurstoftoediening" behoort tot deze rubriek.
- Het instellen en opstarten van toestellen voor negatieve-druktherapie (vacuümtherapie) valt onder deze verstrekking. Ze wordt uitgevoerd door een VVAZ die over de nodige bekwaamheden beschikt om dit systeem te gebruiken. De verdere opvolging van de vacuümtherapie maakt deel uit van de technische verpleegkundige handeling ‘wondzorg’ (cf. 1.5 huid en zintuigen).

♦ Staalafneming en collectie van secreties en excreties.

- Zie Toelichting – Bijlage I, punt B.

♦ Bloedafneming:

- door veneuze en capillaire punctie;
  - Zie Toelichting – Bijlage I, punt B.
- langs aanwezige arteriële katheter.
- Hiertoe behoren ook de bloedafnamen d.m.v. punctie via een poortsysteem (port-a-cath).
- Een arteriële punctie kan door een verpleegkundige worden verricht onder vorm van een toevertrouwde medische handeling.

♦ Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten.

- De tests die worden gebruikt om de medische diagnose van allergie te stellen, vallen onder deze verpleegkundige handeling.

7. Assistentie bij medische handelingen

Onder ‘assistentie bij medische handelingen’ wordt verstaan dat de arts en de VVAZ samen handelingen uitvoeren bij een patiënt, met direct visueel en verbaal contact.

B1.

♦ Beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting.

- De VVAZ dient ervoor te zorgen dat de uitrusting normaal functioneert en klaar is voor gebruik. Dit veronderstelt dat de VVAZ zorg draagt voor de hygiëne van het toestel, het gebruik ervan kent en het toestel functioneel kan opstellen.
- Het technisch onderhoud van het toestel behoort tot de bevoegdheid van een daartoe opgeleide technicus.
- Wat het gebruik van de medische uitrusting in het algemeen betreft is het belangrijk dat de directie van de instelling door middel van een procedure in detail vastlegt wie verantwoordelijk is voor het technisch onderhoud, het hygiënisch onderhoud, de opstelling en de controle op het correct functioneren van de toestellen en hoe deze handelingen dienen te gebeuren.

♦ Voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep.

- Deze verstrekking moet worden uitgewerkt in een zorgplan en/of een procedure.

B2.

- ♦ Deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie.
  - De VVAZ mag de anesthesiefiche bijhouden, vermits dit ook voorzien is in de definitie van de verpleegkunde, artikel 21quinquies, §1, a (…observatie, nauwkeurig vastleggen van de symptomen en de reacties van de patiënt).
  - Bij het onder narcose brengen van de patiënt, zal de verpleegkundige de arts hierbij assisteren. Dit houdt in dat alle noodzakelijke handelingen door hen beiden verricht worden, waarbij er permanent een direct visueel en verbaal contact tussen hen bestaat (zie art. 2). Door middel van een vooraf opgestelde procedure wordt bepaald wie welke handelingen stelt (inspuiten van het narcoticum, vasthouden van het masker, endotracheale intubatie…).
- ♦ Voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen.
  - Het hechten van de huid door de VVAZ na een operatie kan gebeuren als assistentie of als toevertrouwde handeling.
  - De houding 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 VVAZ gepositioneerd. Indien 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.
  - Het verwijderen van een thoraxdrain en een intraventriculaire drain wordt beschouwd als een chirurgische ingreep waarbij de VVAZ assisteert.

[Voor de BBT in perioperatieve zorg: zie Bijlage V]

Toelichting – Bijlage I

A. Waarin bestaat het vervoer van patiënten die bestendig toezicht nodig hebben?

Het vervoer van patiënten dat een bestendig toezicht vereist, behoort tot de technische verpleegkundige verstrekkingen van categorie B1. De VVAZ (of arts) beslist of bestendig toezicht nodig is. (Het vervoer van patiënten waarvoor geen bestendig toezicht nodig is, staat niet op de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en mag door iedereen worden uitgevoerd.)

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

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 continue medicatie, toestellen voor cardiovasculaire ondersteuning, intracerebrale ventrikeldrain, ...
   Deze indicaties kunnen al vastgelegd zijn in richtlijnen voor intra-/interhospitaal vervoer van instabiele of 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 om in te staan voor zijn eigen veiligheid, bijv. kinderen, dementerende personen, psychiatrische 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.

3. Er zijn risico's voor de fysieke veiligheid van de patiënt of anderen bijv. vallen, bedreiging van personeel of derden.
   Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht kunnen door de VVAZ gedelegeerd worden aan een zorgkundige (K.B. van 12 januari 2006) mits de voorziene voorwaarden.

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

N.B.: ouders mogen hun kinderen niet (alleen) vervoeren wanneer bestendig toezicht nodig is. Door de wet patiëntenrechten mogen ze wel beslissen over het uitvoeren van zorgen bij hun minderjarige kinderen, maar ze mogen geen technische verpleegkundige verstrekkingen uitvoeren zonder opleiding en attest van mantelzorger. In de praktijk kunnen de ouders het kind fysiek dragen maar gaat de VVAZ met ouders en kind mee zodat hij een acute achteruitgang van de toestand van het kind kan observeren en kan tussenkomen bij acute problemen (Zie advies TCV 2010).

B. Wat is het verschil tussen de B1-verstrekking “Bloedafneming of staalafneming en collectie van secreties en excreties en opdracht geven tot laboratoriumanalyse daarvan” en de B2- verstrekking “Staalafneming en collectie van secreties en excreties, bloedafneming door veneuze en capillaire punctie via een aanwezige arteriële katheter » (KB 18/06/1990) ?

Het doel van deze wetgeving is de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) toe te laten laboratoriumanalyses voor veneuze bloedafnames of voor secreties en excreties voor te schrijven, op basis van zijn competenties en in het kader van zijn samenwerking met de behandelende arts van de patiënt.

De competenties nodig voor de VVAZ om deze verstrekking uit te voeren zijn gedefinieerd in het competentieprofiel van de FRV dat in september 2024 is bijgewerkt, en omvatten de volgende punten:

- Identificeert situaties die een afname vereisen.
- Evalueert de factoren die de effectiviteit van een afname kunnen bevorderen of beperken.
- Beoordeelt de risico's die gepaard gaan met een afname.
- Stelt het voorschrift op volgens de geldende regels.
- Informeert de patiënt/cliënt over de afname, het doel ervan, hoe de test wordt uitgevoerd en het gewenste gedrag.
- Bespreekt met de patiënt/cliënt welke mogelijke economische of andere gevolgen zijn.
- Verkrijgt toestemming van de patiënt/cliënt of zoekt naar alternatieven die aanvaardbaar zijn voor de patiënt.
- Volgt de ontvangst van resultaten op.
- Analyseert de resultaten.
- Informeert de behandelende arts van de patiënt/cliënt.

Als de arts de patiënt heeft gezien en een afname door een VVAZ heeft voorgeschreven, is deze technische verstrekking een B2.

Als er geen dergelijk voorschrift bestaat:

- Als de VVAZ oordeelt dat de situatie een onmiddellijke afname vereist om vertraging bij de uitvoering van een behandeling te voorkomen, wordt deze handeling uitgevoerd als B1. Bijvoorbeeld een wisser van een etterende wonde, een afname van hemoculturen bij hoge koorts, een cultuur van troebele urine. De snelle resultaten van de afname laten de arts toe om zonder vertraging een passende behandeling voor te schrijven, zonder te wachten op bijkomende tussenkomst van zijn kant.
- Als de VVAZ oordeelt dat de kwaliteit van de afname niet wordt beïnvloed door te wachten op een medisch voorschrift, neemt hij contact op met de arts voor samenwerking en krijgt/vraagt hij eventueel een medisch voorschrift. De afname wordt dan uitgevoerd als B2-handeling.

Ter herinnering, elke technische verpleegkundige verstrekking moet worden uitgevoerd op basis van een procedure of een zorgplan, voor B2-handelingen wordt dit opgesteld in overleg met de arts.

Of de technische verstrekking een B1 of B2 is, de VVAZ werkt samen met de arts door duidelijke en continue communicatie, om een optimale zorg voor de patiënt te garanderen.

Op de hoogte brengen van de staalname kan bijvoorbeeld nadien plaatsvinden per telefoon, door codering in het elektronische patiëntendossier enz., wat de autonomie van de VVAZ bevestigt terwijl een consistente opvolging van de resultaten wordt verzekerd.

Tot op heden eist het RIZIV voor de terugbetaling van onderzoeken een voorschrift dat getekend is door een arts. De wijziging van de wetgeving is doorgegeven aan het RIZIV dat daarvoor zijn regels nog moet aanpassen.

Bijlage II – Lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd

C.

- Voorbereiding en toediening van producten:
  - De 'gespecialiseerde' producten/geneesmiddelen die specifieke medische aandacht vereisen en waarvan de toediening een toevertrouwde handeling vormt, zijn de volgende:
    - Chemotherapeutische (anti tumorale middelen) en doelgerichte therapie;
    - Isotopen ;
    - Immunotherapie ;
    - Desensibilisatie.

    Bij een desensibilisatiekuur, doorgaans ter behandeling van een allergie, wordt volgens een bepaald tijdsschema een bepaalde stof in steeds hogere dosis bij de patiënt ingespoten. Hierbij bestaat het ernstige risico dat de patiënt in anafylactische shock gaat.

  Aangezien de toedieningswegen van deze producten niet zijn gespecificeerd, is de VVAZ gemachtigd om ze via elke geschikte toedieningsweg toe te dienen, zonder zich te beperken tot de in bijlage 1 vermelde wegen.

- Voorbereiding en toepassing van therapieën met radioactieve materialen.
- Uitvoering van onderzoeken en behandelingen in de medische, nucleaire en radiotherapeutische beeldvorming. Bij inspuiten van contraststoffen moet de mogelijkheid van een onmiddellijke adequate medische tussenkomst voorzien zijn.
  - Voor de toediening van contraststoffen bij medische beeldvorming eist het K.B. 'bij inspuiten van contraststoffen moet de mogelijkheid van een onmiddellijke adequate medische tussenkomst voorzien zijn'. Dit is een meer effectieve bepaling dan de vorige die de aanwezigheid van de arts verplichtte. De arts moet dus niet meer in de zaal aanwezig zijn bij het inspuiten van producten. Gezien het risico op anafylactische shock moet wel de mogelijkheid voorzien worden van een adequate medische tussenkomst in de volgende minuten. De dienst moet zelf uitwerken hoe deze tussenkomst kan gebeuren, ofwel door het organiseren van een intern goed opgeleid team, ofwel door beroep te doen op een bestaande urgentieploeg (MET-team, interne MUG) die een adequate tussenkomst kan uitvoeren.
    Bovendien draagt dit artikel bij tot de uniformiteit tussen de vereisten voor de VVAZ en de medisch beeldvormende technoloog op dit punt.
  - Het protocolleren van een röntgenopname is gelijk aan het stellen van een diagnose en behoort tot de bevoegdheid van de arts.
  - Enkel een arts kan een onderzoek in de medische beeldvorming aanvragen en daartoe een medisch voorschrift opstellen.

- De geluid-Doppler, die de bloedstroom beoordeelt met behulp van auditieve signalen of curves, en de bladderscan, die het urinevolume in de blaas meet, vallen onder de meting van parameters en niet onder medische beeldvorming. Daarentegen biedt de diagnostische Doppler via echografie een anatomische visualisatie in real time van de bloedvaten en de bloedstroom.

♦ Analysen, die tot de klinische biologie behoren, op lichaamsvochten, excreties, urine en vol bloed door middel van eenvoudige technieken in de nabijheid van de patiënt uitgevoerd, onder de verantwoordelijkheid van een erkend klinisch laboratorium, met uitzondering van de meting van de glycemie door capillaire bloedafname.

- De hierboven vermelde analyses hebben uitsluitend betrekking op die welke aan het bed van de patiënt worden uitgevoerd.
  Zodra er gebruik wordt gemaakt van apparatuur die niet in de nabijheid van de patiënt kan worden gebracht, wordt de activiteit als een B2-niveau beschouwd. Dit is bijv. het geval voor bepaling van bloedgassen (pH, SatO2,…), de INR, het geglycosyleerd hemoglobine.

♦ Vervanging van de externe tracheacanule.

- De vervanging van de externe tracheacanule in de eerste dagen volgend op de tracheotomie is niet zonder risico's. Derhalve is het de verantwoordelijkheid van de arts te beslissen wanneer en door wie deze externe tracheacanule mag vervangen worden.

♦ Het debrideren van decubituswonden.

- Het debridement van een doorligwonde bestaat uit het verwijderen van necrotisch weefsel dat de genezing van de wonde belemmert.
  Deze ingreep kan worden uitgevoerd via mechanische reiniging, bijvoorbeeld met een scalpel of een curette. Dit wordt beschouwd als chirurgisch debridement, en is de enige vorm van debridement die is toegestaan voor het losmaken van necrotisch weefsel. Deze handeling kan aan het bed van de patiënt worden uitgevoerd, op voorwaarde dat de toestand van de wonde dit toelaat.
  Elke andere techniek van debridement die niet overeenkomt met chirurgisch debridement is niet toegestaan voor de VVAZ.
  Andere vormen van interventie waarbij kleine fragmenten van weefsel worden verwijderd, vallen onder de technische verpleegkundige handeling “wondzorg” van niveau B1.

♦ Voorbereiding, assistentie, instrumenteren en postoperatieve zorg bij keizersnede.
Het uitvoeren van handelingen bedoeld in artikel 21quinquies § 1, a), b), c) tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in zoverre 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.

♦ Bloedafneming door arteriële punctie.

- Hiermede wordt bedoeld de eenmalige punctie in de arteria radialis of de arteria femoralis en niet het plaatsen van een arteriële katheter.

- Plaatsen van een perifeer ingebrachte centrale katheter (type PICC).
  - In tegenstelling tot de lange perifere veneuze katheter (midline), gaat het hier om een lange katheter die in een perifere vene wordt ingebracht en waarvan de punt eindigt in de vena cava superior of ter hoogte van de cavo-atriale overgang.
  - Ter herinnering: een centrale katheter, ook wel centrale lijn genoemd, is een katheter die rechtstreeks in een centrale ader wordt ingebracht (onder andere de vena subclavia, vena jugularis interna, vena iliaca, ...). Het plaatsen ervan is voorbehouden aan artsen. De VVAZ mag deze katheter opvolgen en verwijderen (B2).
- Ascitespunctie en lymfoedeempunctie onder vorm van assistentie of in aanwezigheid van de arts in het gebouw.
  - Ter herinnering: assistentie betekent dat arts en verpleegkundige samen handelingen verrichten bij een patiënt, waarbij er direct verbaal en visueel contact tussen hen bestaat m.a.w. de arts moet aanwezig zijn.
  - Door een fout in de wijzigingen van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 moet de term « lymfoedeem » worden vervangen door « lymfocele ».
  - De ascitespunctie omvat de eenmalige punctie, de punctie in een noodsituatie, evenals het plaatsen van een katheter in combinatie met een drainagesysteem. De precieze modaliteiten - wat wel of niet is toegestaan, en onder welke voorwaarden - zullen worden vastgelegd in de procedure die met de arts wordt overeengekomen.
- Posttraumatische of postchirurgische cutane hechting.
  - Voor posttraumatische of chirurgische hechtingen is een lokale verdoving van het te hechten gebied noodzakelijk. Daarom kan de toediening ervan door een VVAZ worden uitgevoerd als B2-verstrekking "subcutane injectie", mits dit onderdeel is van de procedure of het zorgplan. Bij het opstellen van de procedure betreffende de toevertrouwde handeling “posttraumatische hechting” moet de arts beslissen of de toediening van een lokale verdoving voorafgaand aan de hechtingen door de VVAZ of door hemzelf wordt uitgevoerd. Bij deze procedure is het nog steeds noodzakelijk een medisch voorschrift op te maken voor elke patiënt bij wie de VVAZ hechtingen zal uitvoeren.
    Postchirurgische hechtingen worden uitgevoerd terwijl de patiënt nog onder de anesthesie is van de operatie. Als deze anesthesie moet worden aangevuld met een lokale verdoving om de hechtingen uit te voeren, geldt dezelfde redenering als voor post-traumatische hechtingen.
  - Aangezien de wetgeving niet specifiek bepaalt welke hechting al dan niet is toegestaan, valt de posttraumatische of postchirurgische cutane hechting op een losgekomen sutuur onder deze toevertrouwde handeling. Bijgevolg mag de VVAZ dit uitvoeren indien de arts dit aan hem/haar delegeert. Bovendien vereist elke gedelegeerde handeling een specifieke procedure.

“Beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels” is geschrapt uit de toevertrouwde handelingen voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg. Beoordeling is het evalueren of parameters/waarden in de concrete toestand van de patiënt aanvaardbaar zijn, of dat ze een bepaalde tussenkomst vragen.

Elke VVAZ moet alert blijven voor factoren die de gezondheid van zijn patiënten kunnen schaden en, indien hij kennis heeft van gegevens die een ernstig risico vormen, zijn verantwoordelijkheid nemen en gepast reageren, inclusief het informeren van de behandelende arts indien nodig (zie Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Het is belangrijk te benadrukken dat de aanwezigheid van een technische handeling in de lijst van medisch toevertrouwde handelingen (C) de arts de mogelijkheid geeft om deze handelingen aan de VVAZ te delegeren, maar dit niet verplicht. Het blijft de bevoegdheid van de arts om te oordelen of in zijn praktijk of dienst de indicaties en voorwaarden aanwezig zijn voor een correcte en veilige uitvoering door een VVAZ. Zo niet geeft hij geen medisch voorschrift en worden de handelingen niet uitgevoerd door een VVAZ.

In de procedure die in onderling overleg is opgesteld, kan de arts de voorwaarden of beperkingen van zijn delegatie toevoegen. In elk geval moet de VVAZ beschikken over de vereiste competentie voordat hij de uitvoering van de zorgen aanvaardt.

Annotatie – Bijlage I & II: 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 prestatie 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 (maar niet tot in een centrale ader): technische verstrekking B2.

- 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: medisch toevertrouwde handeling C.

- De 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 met eventuele bijstand van de VVAZ-verpleegkundige. De VVAZ-verpleegkundige mag deze opvolgen en verwijderen: technische verstrekking B2.

Bijlage IV – Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd voorbehouden aan de verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel zoals voorzien in artikel 7bis van dit besluit

De bijzondere beroepstitels (BBT) bedoeld in artikel 7bis zijn de volgende:

- BBT in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg (in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening).
  Eveneens de VVAZ die op 1 juli 1998 minstens vijf 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;
- BBT in de pediatrie en de neonatologie (in de diensten en functies voor pediatrische en/of neonatale intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg en in de dringende geneeskundige hulpverlening).

B1.

- Cardio-pulmonaire resuscitatie CPR met invasieve middelen.
  - CPR omvat de noodzakelijke maatregelen om plotse en meestal levensbedreigende voorvallen te behandelen, die de respiratoire, circulatoire en cerebrovasculaire systemen aantasten (International Guidelines 2000 European Resuscitation Council.
  - De invasieve middelen omvatten ondermeer:
    - Endotracheale intubatie;
    - Plaatsen van het larynxmasker;
    - Manuele externe defibrillatie;
    - Toepassing van, mechanische beademingstechnieken;
    - Pleurale punctie bij spanningspneumothorax.
  - Deze technische verpleegkundige verstrekkingen B1 mogen door VVAZ worden toegepast op voorwaarde dat zij in de functie of de organisatie beschreven zijn door middel van procedures en worden medegedeeld aan de betrokken artsen.
- Beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels.

- Gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels.
    - De prestatie “Beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels” moet worden begrepen als de parameters die worden aangetoond tijdens de “Gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels”.
- Onthaal, evaluatie, triage en oriëntatie van de patiënten.

C.

- Plaatsen van een intra-osseuse katheter

Bijlage V – Lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen voorbehouden aan de verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel zoals voorzien in artikel 7bis, § 3, van dit besluit

De bijzondere beroepstitel (BBT) bedoeld in artikel 7bis, §3, is als volgt:

- BBT in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie, in de raadplegingen chirurgie en anesthesie (incl. pijnkliniek) en chirurgische privéklinieken en praktijken, en op voorwaarde dat de arts tijdens de uitvoering van de handelingen aanwezig is in de raadpleging of praktijk, in de erkende operatiekwartieren, omvattende de opvangruimtes, de operatiezalen, de ontwaakzalen, PAZA (Post-anesthesie zorgafdeling), de pijnkliniek, de ambulante chirurgie en de hooggespecialiseerde diensten voor invasieve technieken, diagnose en therapie.

B1.

- Gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels.
- Beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels.
  - De prestatie “Beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels” moet worden begrepen als de parameters die worden aangetoond tijdens de “Gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels”.

B2.

- Deelname aan de activiteiten van anesthesie en chirurgie onder toezicht van de arts
  - De assistentie zoals gedefinieerd in het KB van 18 juni 1990 impliceert dat de arts en de VVAZ gezamenlijk handelingen bij een patiënt uitvoeren. Operatieve assistentie blijft mogelijk voor niet-gespecialiseerde VVAZ, maar onder visueel en verbaal toezicht van de arts. Voor hen verandert er dus niets.
    Daarentegen is de samenwerking bij de activiteiten van anesthesie en chirurgie, gecreëerd in bijlage V, voorbehouden aan verpleegkundigen gespecialiseerd in perioperatieve zorg. Verbaal en direct contact met de arts tijdens de bewaking van de anesthesie is niet langer vereist.
  - In de meeste gevallen zal het voorschrift mondeling gegeven worden. De arts die verantwoordelijk is voor het toezicht wordt genoteerd in het patiëntendossier.

In een procedure moet beschreven staan hoe de samenwerking en het toezicht georganiseerd wordt. ‘Toezicht’ is niet gelijk aan ‘aanwezigheid’ De supervisie houdt in dat de arts zich redelijkerwijs vergewist van de bekwaamheid van de verpleegkundig specialist, dat hij de nodige en duidelijke richtlijnen geeft voor de uitvoering, dat hij de procedure de eerste keer samen uitvoert, dat hij beschikbaar blijft voor vragen en ondersteuning, dat hij eventueel de nodige uitleg verstrekt, enz.
De aanwezigheid van de arts in de zaal is niet verplicht in de erkende operatiekwartieren, inbegrepen de opvangruimte, de operatiezalen, de ontwaakzalen, PAZA (Post-anesthesie zorgafdeling), de pijnkliniek, de ambulante chirurgie en de hooggespecialiseerde diensten voor invasieve technieken, diagnose en therapie.
In de raadplegingen chirurgie en anesthesie (incl. pijnkliniek) en chirurgische privéklinieken en praktijken moet de arts tijdens de uitvoering aanwezig zijn in de praktijk of kliniek.

Juridische bedenkingen

De VVAZ 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 VVAZ oordeelt dat zij een technische handeling binnen de verpleegkundige kunst, waarvoor een medisch voorschrift (niveau B2) of een toevertrouwde handeling (niveau C) vereist is, niet kan uitvoeren, is zij verplicht om dit onverwijld te melden aan de voorschrijvende arts en, indien van toepassing, aan 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 VVAZ het overlijden vaststelt, wordt onwettig de geneeskunde uitgeoefend.

Er bestaat geen wettelijke bepaling die VVAZ 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.