

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



service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

---

**Toelichting nota van de Technische  
Commissie voor Verpleegkunde met  
betrekking tot het K.B. van 27.02.2019  
betreffende de uitbreiding van de functie  
van de zorgkundige**

---

**Note explicative de la Commission  
Technique de l'Art Infirmier concernant  
l'A.R. du 27.02.2019, relative à  
l'extension de la liste des actes de l'aide-  
soignant**

---

**Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening

Technische Commissie voor Verpleegkunde  
Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

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

**Direction générale Soins de Santé**

Professions des soins de santé et pratique  
professionnelle

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

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

Het Koninklijk Besluit van 27.02.2019 voegde een aantal handelingen toe die zorgkundigen, na een bijkomende opleiding, mogen stellen in aanvulling op het bestaande K.B. van 12.01.2006. Op de site van de FOD Volksgezondheid staan een reeds FAQs over dit K.B.

In aanvulling daarop geeft de Technische Commissie voor Verpleegkunde hierbij een aantal toelichtingen voor de concrete implementatie van dit K.B.

### Delegatie van de verpleegkundige

In de eerste plaats moet duidelijk zijn dat de handelingen, bijgevoegd aan de lijst van de zorgkundigen, **een vrijblijvende keuze** zijn die noch de basisopleiding, noch de bevoegdheid van de huidige zorgkundigen verandert, zoals die bepaald zijn in het K.B. van 12.01.2006.

Alle huidige zorgkundigen houden hun actuele wettelijke bevoegdheid.  
Zorgkundigen die hun kennis en praktijk willen verdiepen, kunnen kiezen om de bijkomende opleiding te volgen en kunnen dan de bijkomende zorgen uitvoeren.

Bovendien mag de zorgkundige, zelfs als hij opleiding heeft gevolgd en wettelijk bevoegd is, enkel de handelingen uitvoeren **waarvoor hij de feitelijke bekwaamheid heeft**, t.t.z. de competentie en vaardigheid om ze correct en veilig uit te voeren. Zolang deze voorwaarde niet vervuld is, mag de verpleegkundige hem deze handelingen niet delegeren. Deze beveiliging is volledig analoog aan die van de verpleegkundigen (art.4bis van het K.B. van 18.06.1990).

De beslissing tot delegatie wordt autonoom genomen door de verpleegkundige(n) op basis van de opleiding en competentie van de zorgkundige, de gezondheidstoestand van de patiënt, de concrete omstandigheden van de werksector en de mogelijkheid van observatie en opvolging. Een directie, familie of derden **kunnen**

L'Arrêté Royal du 27 février 2019 a ajouté un nombre d'actes que les aides-soignants, après une formation supplémentaire, pourront effectuer en plus des actes définis dans l'A.R. du 12 janvier 2006. Le site-web du SPF Santé publique présente déjà une liste de questions-réponses fréquentes sur cet A.R.

En complément, la Commission technique de l'art infirmier présente ci-joint un nombre de clarifications pour l'implémentation pratique de cet A.R.

### La délégation par l'infirmier

En premier lieu il doit être clair que les actes ajoutés à la liste restent pour les aides-soignants un **choix volontaire** qui ne change ni la formation de base, ni les compétences légales des aides-soignants actuels, comme elles ont été définies dans l'A.R. du 12 janvier 2006.

Les aides-soignants actuels gardent leur compétence légale actuelle.  
Les aides-soignants qui veulent approfondir leurs connaissances et leur pratique, peuvent choisir de suivre la formation supplémentaire et peuvent alors être autorisés à exécuter les soins supplémentaires.

Même s'il a suivi la formation et s'il est légalement compétent, l'aide-soignant ne peut qu'exécuter les actes pour lesquels il possède **l'habileté réelle**, c'est à dire la compétence et la capacité de les exécuter de façon correcte et en toute sécurité. Tant que cette condition n'est pas remplie, l'infirmier ne peut pas lui déléguer les actes. Cette sécurité est tout à fait en analogie avec celle des infirmiers (voir l'art. 4 bis de l'A.R. du 18 juin 1990).

La décision de la délégation est prise par l'infirmier/les infirmiers sur base de la formation et des compétences de l'aide-soignant, de l'état de santé du patient, des circonstances spécifiques du secteur de travail et des possibilités d'observation et de suivi. La direction, la famille ou des tiers **ne peuvent pas**

**en mogen deze beslissing niet overnemen** of hiervoor druk uitoefenen. Het is overigens de verpleegkundige die juridisch aansprakelijk blijft voor de delegatie en de mogelijke gevolgen.

Bij twijfel zal de verpleegkundige zich laten leiden door de voorzichtigheid en de veiligheid van de patiënt.

Wat betreft de prestaties met verplicht **medisch voorschrift** (B2-handelingen), kan de arts geen directe opdracht geven aan de zorgkundige (art. 2 §1 en art. 1, 2° van het K.B. 12.01.2006). De arts geeft het voorschrift aan de verpleegkundige die dit kan delegeren aan de zorgkundige. In de verplichte procedure, die moet opgemaakt worden in overleg met de arts, kan die eventueel de beslissing opnemen om de handeling al dan niet te laten uitvoeren door een zorgkundige, of onder welke voorwaarden.

#### Voorwaarden voor uitvoering

De bijkomende zorgen zijn ingevoegd in het K.B. van 12.01.2006 en **alle bepalingen en voorwaarden van dit besluit zijn erop van toepassing.**

*- Zorgkundigen mogen de activiteiten enkel uitoefenen wanneer ze zijn toevertrouwd door een verpleegkundige. Verpleegkundigen kunnen die delegatie op elk moment beëindigen. Zorgkundigen werken binnen een gestructureerde equipe, die voldoet aan de wettelijke normen, waar de verpleegkundige(n) toezicht kunnen uitoefenen op de activiteiten van de zorgkundigen. Er is een samenwerkingsprocedure tussen verpleegkundigen en zorgkundigen, en een gezamenlijk patiëntenoverleg*

*De zorgkundigen rapporteren nog dezelfde dag aan de verpleegkundige die toezicht houdt op hun activiteiten. Er is een evaluatie van de zorgplannen die zonodig aangepast worden door de verpleegkundige.*

*Onder " toezicht " wordt verstaan dat de verpleegkundige erop toeziet dat de*

**prendre cette décision** ni exercer aucune pression dans ce but. C'est d'ailleurs l'infirmier qui aura la responsabilité juridique pour la délégation et les suites éventuelles.

En cas de doute, l'infirmier se laissera guider par la prudence et la sécurité du patient.

En ce qui concerne les prestations nécessitant une **prescription médicale** (actes B2), le médecin ne peut pas déléguer ces actes directement aux aides-soignants (art. 2 §1 et art. 1, 2° de l'A.R. du 12 janvier 2006). Le médecin donne la prescription à l'infirmier qui peut en déléguer l'exécution à l'aide-soignant. La procédure obligatoire doit être rédigée en concertation avec le médecin, qui a la possibilité d'y définir les conditions d'exécution par l'aide-soignant ou de réserver les actes à l'infirmier.

#### Conditions d'exécution

Les actes supplémentaires font partie de l'A.R. du 12 janvier 2006 et **toutes les dispositions et les conditions de cet A.R. s'appliquent** à ces actes.

*- L'aide-soignant ne peut accomplir ces activités que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées. L'infirmier peut, à tout moment, mettre fin à cette délégation.*

*L'aide-soignant travaille au sein d'une équipe structurée, tenant compte des normes légales. La répartition des infirmiers dans l'équipe structurée doit être telle qu'ils puissent contrôler les activités des aides-soignants. L'équipe instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant. Elle organise la concertation commune au sujet des patients.*

*L'aide-soignant fait rapport le jour même à l'infirmier qui contrôle ses activités. Il y aura une évaluation des plans de soins et le cas échéant une adaptation de celui-ci par l'infirmier.*

*Par "contrôle" on entend que l'infirmier veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les*

*zorgverstrekking, de gezondheidsopvoeding en de logistieke activiteiten die hij aan de zorgkundige van de gestructureerde equipe heeft toevertrouwd, correct worden uitgevoerd. De aanwezigheid van de verpleegkundige bij de uitvoering van de activiteiten door de zorgkundige is niet steeds vereist, maar de verpleegkundige moet bereikbaar zijn om de nodige informatie en ondersteuning te geven aan de zorgkundige.*

Het is in elk geval de taak van de verpleegkundige **de gezondheidstoestand en de zorgnoden van de patiënt/zorgvrager vast te stellen** (verpleegkundige diagnostiek) en **het zorgplan op te stellen**.

In dat plan bepaalt de verpleegkundige de zorgen die de zorgkundige mag uitvoeren, de te nemen voorzorgen, de uit te voeren observaties en de sleutelpunten waar de zorgkundige de verpleegkundige moet verwittigen en/of bijstand vragen. De zorgkundige noteert zijn observaties en het dagelijkse verslag in het dossier van de patiënt. Indien nodig moet de equipe zorgen voor een opleiding voor deze rapportage, inbegrepen de frequentie en de te volgen procedure in geval van problemen.

Indien de verpleegkundige niet ter plaatse aanwezig is, moet het zorgplan vermelden welke verpleegkundige toezicht houdt, hoe die kan bereikt worden en op welke wijze de zorgen geëvalueerd worden.

We herinneren eraan dat voor elke verpleegkundige handeling in een instelling, dienst of praktijk (ziekenhuis, WZC, thuisverpleging...) een procedure moet beschikbaar zijn die de wijze van uitvoering bepaalt zodat alle verpleegkundigen van de dienst de handeling op dezelfde correcte en veilige manier uitvoeren.

#### Aandachtspunten voor de bijkomende zorgen

De delegatie van de verpleegkundige en de uitvoering van de bijkomende zorgen zullen afhangen van de zorgsector.

*activités logistiques qu'il a déléguées aux aides-soignants de l'équipe structurée, sont effectués d'une manière correcte. La présence de l'infirmier lors de l'exercice des activités de l'aide-soignant n'est pas toujours indispensable, mais l'infirmier doit être accessible pour donner les informations et le support indispensable à l'aide-soignant.*

Il convient en tout cas à l'infirmier d'**évaluer l'état de santé du patient, de déterminer ses besoins en soins** (diagnostic infirmier) et de **rédiger le plan de soins**.

L'infirmier définit dans ce plan les soins qui peuvent être exécutés par l'aide-soignant, les précautions à prendre, les observations à suivre et les point-clés où l'aide-soignant doit avertir l'infirmier et/ou solliciter de l'aide. L'aide-soignant note ses observations et son rapport journalier dans le dossier du patient. Si besoin en est, l'équipe doit organiser la formation pour ce rapportage/transmission des données, y compris la fréquence et la procédure à suivre en cas de problèmes.

Si l'infirmier n'est pas présent sur place, le plan de soins doit indiquer quel est l'infirmier qui fait la supervision, comment il peut être contacté et de quelle façon les soins vont être évalués.

Il est utile de rappeler qu'une procédure doit être disponible pour chaque acte infirmier au sein de l'institution, du service ou du lieu de pratique (hôpital, MRS, soins à domicile...). La procédure définit le mode d'exécution d'un acte infirmier, de sorte que tous les infirmiers du service exécutent ces soins de façon correcte et sûre.

#### Points d'attention pour les soins supplémentaires

La délégation de l'infirmier et l'exécution des soins supplémentaires se feront en fonction du secteur de soins.

In de gespecialiseerde diensten (bijvoorbeeld intensieve zorgen, operatiekwartier, neonatologie...) en in acute situaties zijn de "basiszorgen" (toilet en andere hygiënische zorg, installatie van de patiënt) direct verbonden met de vitale toestand van de patiënt en worden ze niet gedelegeerd aan zorgkundigen.

In woonzorgcentra, thuisverpleging, residentiële zorgsettings... zal de verpleegkundige rekening houden - naast de competentie van de zorgkundige - met de al dan niet stabiele toestand van de patiënt, met de risico's van de toevertrouwde handelingen en van de toe te dienen medicatie, met de omgeving en de beschikbare middelen, de mogelijkheid van betrouwbare observatie door de naasten van de patiënt enz. Bovendien moet erover gewaakt worden dat men blijft werken in een gestructureerde equipe zoals bepaald in het K.B. van 12.01.2006.

**Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels, met inbegrip van de glycemie meting door capillaire bloedafname. De zorgkundige moet de resultaten van deze metingen tijdig en accuraat rapporteren aan de verpleegkundige.**

Metten van pols en temperatuur horen reeds tot de bevoegdheid van de zorgkundige (K.B. 12.06.2006). Parameters die na de bijkomende opleiding kunnen gemeten worden zijn bijvoorbeeld de bloeddruk, de ademhaling, de zuurstofsaturatie en de glycemie via vingerprik.

Indien de verpleegkundige beslist het meten van deze parameters te delegeren aan de zorgkundige, moet de zorgkundige op de hoogte zijn van de correcte techniek, de mogelijke foutenbronnen en de voorzorgen van het gebruikte materiaal (dat kan zowel manueel als elektronisch zijn).

"Meting van de parameters" is een éénmalige, punctuele meting. Het gebruik van toestellen voor herhaalde metingen (automatische bloeddrukmeter), voor continue meting en meting van meerdere parameters (monitoring), en het

Au sein des services spécialisés (par exemple : soins intensifs, salle d'opération, néonatalogie...) et lors de situations aiguës, les "soins de base" (toilettes et autres soins d'hygiène, installation du malade) ont un rapport direct avec l'état vital du patient de sorte qu'ils ne peuvent pas être délégués aux aides-soignants.

Au sein des MRS, des soins à domicile, des institutions résidentielles etc., l'infirmier tiendra compte des compétences de l'aide-soignant, mais également de l'état stable ou pas du patient, des risques liés aux actes délégués et de la médication à administrer, de l'environnement et des moyens disponibles, de la possibilité d'une observation fiable par les proches du patient ... De plus, il faut veiller à garder le travail en équipe structurée comme le définit l'A.R. du 12 janvier 2006.

**Mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire. L'aide-soignant doit faire rapport de ces mesures dans les meilleurs délais et de manière précise à l'infirmier.**

La prise du pouls et de la température corporelle font déjà partie des compétences des aides-soignants (A.R. du 12 janvier 2006). Les paramètres pouvant être mesurés après la formation supplémentaire sont, par exemple, la tension artérielle, la respiration, la saturation en oxygène et la glycémie par ponction du doigt. Si l'infirmier décide de déléguer la prise de ces paramètres à l'aide-soignant, l'aide-soignant doit avoir la connaissance de la technique correcte, des possibles sources d'erreur et des précautions à prendre lors de l'utilisation du matériel (qui peut être aussi bien manuel qu'électronique).

"Mesure de paramètres" est un mesurage ponctuel, ou discontinu. L'utilisation des appareils pour les mesures répétées (tensiomètre automatique), pour les

gebruik van diagnostische apparatuur (zoals ECG, EEG, spirometrie...) vallen wettelijk onder de bepaling "Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels", dat is een verpleegkundige handeling B2 die een medisch voorschrift vereist en niet kan gedelegeerd worden aan zorgkundigen (K.B. 18.06.1990).

Indien dat aangewezen is, kan de verpleegkundige aan de zorgkundige opdragen een meetschaal in te vullen bijv. een pijnschaal, een risicoschaal voor decubitus of valpreventie. Het gaat hier om een waarneming die aansluit bij de observaties die de zorgkundige doet tijdens zijn normale zorgen. Het opmaken van het resultaat en de opvolging blijven de bevoegdheid van de verpleegkundige. Voor het bewustzijn kan de zorgkundige een algemene beschrijving geven (wakker, aanspreekbaar, logisch antwoordend). Meer klinische schalen als de Glasgow Coma Schaal of risicoschalen voor delirium, of evaluatieschalen zoals de Katz-schaal blijven voorbehouden aan de verpleegkundige.

Zoals hoger beschreven moet het zorgplan de waarden bevatten waarbij de zorgkundige de verpleegkundige moet verwittigen. De ingevulde schalen maken deel uit van de rapportage van de zorgkundige aan de verpleegkundige, die beslist om al dan niet tussen te komen en het zorgplan aan te passen, voor de voorschriftplichtige handelingen uiteraard in overleg met de arts.

De interpretatie van de waarden en het aanpassen van het zorgplan blijven inderdaad de bevoegdheid van de verpleegkundige. We herinneren eraan dat de 'beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels' voor verpleegkundigen een toevertrouwde medische handeling is (C-handeling), dit wil zeggen dat de arts aan de verpleegkundige toevertrouwt te beslissen wanneer de parameters voor die patiënt voldoende afwijken om de arts te verwittigen of een voorgeschreven actie uit te voeren (zonder dat dit een medische diagnostiek of een klinisch oordeel inhoudt).

observations continues et les observations de plusieurs paramètres (monitoring), ainsi que l'utilisation d'appareils diagnostiques (tels que, par exemple, l'ECG, l'EEG, la spirométrie...) font partie de la "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels" qui est un acte infirmier du type B2 qui ne peut pas être délégué aux aides-soignants (A.R. du 18 juin 1990).

Si besoin en était, l'infirmier peut déléguer à l'aide-soignant l'acte de remplir une échelle de mesure comme par exemple une échelle de la douleur, une échelle de risque d'escarre ou de risque de chute. Il s'agit là d'observations liées aux soins courants de l'aide-soignant. La rédaction du résultat et le suivi restent de la compétence de l'infirmier. L'aide-soignant peut donner une description générale de l'état de conscience du patient (alerte, réactif, réponses logiques).

Les échelles plus cliniques comme le Glasgow Coma Scale ou l'échelle de risque de délire, ainsi que les échelles d'évaluation comme l'échelle Katz restent réservées à l'infirmier.

Comme il est défini plus haut, le plan de soins doit indiquer les valeurs qui nécessitent que l'aide-soignant avertisse l'infirmier. Les échelles remplies font partie de la transmission de données de l'aide-soignant à l'infirmier, qui décide ou non d'intervenir et d'adapter le plan de soins, ce qui se fera évidemment pour les actes sous prescription médicale en concertation avec le médecin.

Le jugement des valeurs et l'adaptation du plan de soins restent en effet de la compétence de l'infirmier. Il doit être rappelé que l'"Interprétation de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques" est un acte pouvant être confié par le médecin (acte C pour les infirmiers), c'est-à-dire que le médecin fera confiance à l'infirmier pour décider que les paramètres pour un patient spécifique sont assez déviants pour en avertir le médecin ou pour entamer une action prescrite (sans que tout cela comprenne un diagnostic médical ou un jugement clinique).

**Toediening van medicatie, met uitsluiting van verdovende middelen, die voorbereid is door de verpleegkundige of de apotheker langs de volgende toedieningswegen:**

**oraal (inbegrepen inhalatie), rectaal, oogindruppeling, oorindruppeling, percutaan, subcutaan: enkel voor wat betreft de subcutane toediening van gefractioneerde heparine**

Het gebruik van geneesmiddelen is in onze maatschappij wijdverspreid. Nochtans moet men beseffen dat elk geneesmiddel kans heeft op nevenwerkingen of risico's.

Ook hier moet de verpleegkundige in het zorgplan aangeven welke geneesmiddelen hoe en langs welke weg binnen de gestructureerde equipe door de zorgkundige mogen toegediend worden.

De toediening van geneesmiddelen vereist een voorschrift van de arts, en de arts wordt betrokken bij de procedure die de verpleegkundige hiervoor opmaakt. De arts heeft de mogelijkheid in de procedure te beslissen over de delegatie en de eventuele voorwaarden, bij voorkeur in overleg met de verpleegkundige die misschien beter de omgeving van de patiënt kent, de bekwaamheid van de zorgkundige etc.

Voor de toediening van geneesmiddelen langs om het even welke weg moet de verpleegkundige voldoende instructie geven aan de zorgkundige, met inbegrip van de voorzorgen voor elke specifieke manier van toediening, de nazorgen, de uit te voeren controles, de gewenste effecten en mogelijke nevenwerkingen, de risico's, en de te observeren reacties en tekens.

Bovendien blijven de verpleegkundige of de apotheker ervoor verantwoordelijk dat het juiste medicament op het juiste moment bij de juiste patiënt terechtkomt en daar beschikbaar is voor de gebeurlijke toediening door de zorgkundige. Hoe

**Administration de médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiantes, préparés par un infirmier ou un pharmacien, par les voies d'administration suivantes : orale (y compris l'inhalation), rectale, gouttes ophtalmiques, gouttes auriculaires, percutanée, et sous-cutanée : uniquement pour l'injection sous-cutanée d'héparine fractionnée**

L'utilisation des médicaments est répandue dans notre société. Pourtant, on doit se rendre compte que chaque médicament a des risques intrinsèques et peut causer des effets secondaires.

C'est pourquoi l'infirmier doit confirmer à l'aide-soignant, au sein de l'équipe structurée, les médicaments qui peuvent être administrés ainsi que leur mode et voie d'administration. La délégation sera, comme toujours, notée dans le plan de soins.

L'administration des médicaments nécessite une prescription médicale, et le médecin sera consulté pour la rédaction de la procédure que l'infirmier met en place. Le médecin a la possibilité de noter dans la procédure sa décision sur la délégation et les conditions éventuelles, de préférence en concertation avec l'infirmier qui connaît peut-être mieux le milieu de vie du patient, les compétences de l'aide-soignant etc.

L'administration de médicaments par n'importe quelle voie exige que l'infirmier donne suffisamment d'instructions à l'aide-soignant, y compris les précautions à prendre pour chaque voie d'administration, la finalité des soins, les contrôles à effectuer, les effets désirables et les effets secondaires éventuels, les risques, et les réactions et signes à observer.

De plus, la responsabilité de l'infirmier ou du pharmacien reste de garantir que le bon médicament parvienne au bon moment au bon patient pour son administration éventuelle par l'aide-soignant. La façon concrète et sûre de

dit binnen de instelling of dienst concreet en veilig gerealiseerd wordt, wordt beschreven in de procedure. Uiteraard contacteren zij de arts wanneer de toestand van de patiënt een aanpassing van medicatie of dosis nodig maakt.

Het toedienen van een lavement (inbegrepen fosfaatlavement, Fleet-Enema° etc.) maakt geen deel uit van de rectale toediening van medicatie. Het staat op een specifieke plaats in het K.B. 1990 en is geen onderdeel van de medicatietoediening. De verpleegkundige mag dit dus niet delegeren aan de zorgkundige. De toediening van medicatie langs rectale weg omvat wel de suppositoria, de glycerinesuppo's en laxatieve medicatie van het type Microlax° of Laxavit°.

Hetzelfde geldt voor de vaccinatie, de chemotherapie en de toepassing van isotopen. Door de impact en de nodige opvolging is het ook afgeraden de toediening van immunotherapie en andere meer gespecialiseerde middelen te delegeren aan de zorgkundige.

Zuurstof wordt in het kader van de farmaceutische wetgeving als geneesmiddel beschouwd. De toediening is volgens het K.B. 1990 een verpleegkundige handeling B1 (zelfstandige verpleegkundige zorg).

De verpleegkundige start de zuurstoftherapie op, volgens de procedure die de indicaties en tegenindicaties, dosering, werkwijze, opvolging... bevat. Een verantwoorde toediening gebeurt volgens de actuele richtlijnen best aan de hand van de zuurstofsaturatie. Naar analogie met andere B1-handelingen kan de verpleegkundige aan de zorgkundige wel toelaten om voor verzorging of verplaatsing de zuurstof af te nemen en weer te plaatsen bij de patiënt. De zorgkundige mag de zuurstoftherapie niet starten of wijzigen. Hij moet bij verandering in de toestand van de patiënt, en wanneer hij het nodig acht, de

réaliser cette garantie au sein de l'institution ou du service sera élaborée et notée dans la procédure. Il est évident qu'il relève de la responsabilité de l'infirmier ou du pharmacien de contacter le médecin si l'état de santé du patient nécessite une modification du médicament ou de la posologie.

L'administration d'un lavement (y inclus lavement phosphaté, Fleet-Enema° etc.) ne fait pas partie de l'administration de médication par la voie rectale. Il est défini à un endroit spécifique de l'A.R. du 18 juin 1990 et n'est donc pas compris dans l'administration de médicaments. L'infirmier ne peut donc pas déléguer cette technique à l'aide-soignant. Par contre, l'administration de médicaments par voie rectale comprend les suppositoires de glycérine, et la médication laxative du type Microlax° ou Laxavit°.

Il en est de même pour la vaccination, la chimiothérapie et l'administration de produits isotopiques. Vu l'impact et le suivi nécessaire, il est déconseillé de déléguer à l'aide-soignant l'application de l'immunothérapie et d'autres moyens plus spécialisés.

Dans le cadre de la législation pharmaceutique, l'oxygène est défini comme un médicament. L'A.R. du 18 juin 1990 définit l'administration d'oxygène comme acte B1 (acte infirmier autonome).

L'infirmier initie l'administration de l'oxygène, en suivant la procédure qui définit les indications et les contre-indications, le dosage, la méthode, les observations à suivre... Pour être conforme aux directives actuelles, l'administration d'oxygène se fera de préférence suivant la saturation en oxygène du patient. Par analogie à d'autres actes de type B1, l'infirmier peut autoriser l'aide-soignant à enlever et à remettre les moyens d'administration d'O<sub>2</sub> lors des soins ou du déplacement du patient. L'aide-soignant n'est pas autorisé à initier ni à modifier l'oxygénothérapie. S'il observe une modification de l'état de santé du patient, ou s'il juge que



verpleegkundige contacteren die kan beslissen de toediening (debiet, middelen) aan te passen.

Het aanprikken van onderhuidse poortsystemen (type Port-a-Cath) is het aanprikken van een veneuze toegang en dus uiteraard niet toegelaten aan zorgkundigen.

### **Voeding en vochttoediening langs orale weg**

De verpleegkundige kan aan een zorgkundige met bijkomende opleiding de zorg delegeren voor voeding en vochttoediening bij (risico op) slikstoornissen. Mits een goede opleiding en controle kan de verpleegkundige, bij voorkeur in overleg met de logopedist, beslissen welke voeding door de zorgkundige kan gegeven worden en met welke voorzorgen. Zoals steeds moeten die vermeld staan in het zorgplan. Vanzelfsprekend wordt dit op dynamische wijze aangepast aan de evolutie van de patiënt.

De toediening van sondevoeding valt niet onder deze definitie en kan niet gedelegeerd worden aan zorgkundigen. Zij mogen wel orale voeding geven aan een patiënt die kan slikken maar waarbij nog een maagsonde aanwezig is.

### **Manuele verwijdering van fecalomen**

Het is duidelijk dat de risico's van deze techniek, vooral de kans op perforatie, enkel zullen toelaten deze zorg te delegeren aan zorgkundigen met de vereiste competentie en ervaring en na alle nodige voorzorgen die ook beschreven moeten zijn in zorgplan en procedure.

### **Het verwijderen en heraanbrengen van verbanden en van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen**

Het K.B. van 12.01.2006 liet reeds aan verpleegkundigen toe het heraanbrengen van

besoin en est, il contacte l'infirmier qui décidera d'une adaptation de l'administration (débit et/ou moyens).

La ponction du système porte sous-cutané (du type Port-a-Cath) fait partie des ponctions intra-veineuses et cet acte n'est donc pas autorisé à l'aide-soignant.

### **Alimentation et hydratation par voie orale**

L'infirmier peut déléguer à un aide-soignant, après la formation supplémentaire, le soin de l'alimentation et de l'hydratation orale, aussi en cas de (risque de) troubles de déglutition. A la condition d'une formation adéquate et d'un contrôle, l'infirmier, de préférence en concertation avec le logopède, peut décider quelle alimentation l'aide-soignant peut administrer, et quelles seront les précautions à prendre, le tout bien noté dans le plan de soins qui doit évidemment être modifié de façon dynamique suivant l'évolution de l'état du patient.

L'alimentation par sonde gastrique ne fait pas partie de cette définition et ne peut pas être déléguée à l'aide-soignant. Celui-ci peut donner de l'alimentation orale chez le patient qui a une sonde gastrique encore en place mais qui peut avaler la nourriture.

### **Enlèvement manuel de fécalomes**

Il est clair que les risques de cette technique, notamment le risque de perforation, ne permettent de déléguer cet acte qu'aux aides-soignants ayant la compétence et l'expérience requises. Cet acte demande des précautions adéquates qui seront définies dans le plan de soins.

### **Enlever et remettre les bandages ou les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses**

L'A.R. du 12 janvier 2006 autorisait déjà les aides-soignants à enlever et remettre les bas

kousen voor de preventie of behandeling van veneuze aandoeningen te delegeren aan zorgkundigen. Dit is overigens een B2-handeling die een medisch voorschrift vereist.

De verpleegkundige brengt het originele verband aan, na keuze van het specifieke verbandmateriaal. Hij kan dan aan de zorgkundige delegeren het verband te verwijderen en weer aan te leggen. Een verkeerde toepassing kan het tegengestelde effect hebben, nl. een veneuze stuwning ; een strikte en degelijke opleiding is dus onontbeerlijk. Het is aanbevolen dat de verpleegkundige de eerste malen samen met de zorgkundige het verband aanlegt zodat beiden zeker zijn van de goede techniek. Gezien het uitgebreide assortiment aan materialen (type van compressie, rek...) zal de zorgkundige enkel het originele type en merk van verband aanleggen. De keuze van het materiaal blijft de bevoegdheid van de verpleegkundige.

Voor deze zorg is een nauwkeurige instructie van de te volgen observaties aan het lidmaat essentieel, samen met de correcte rapportering van de zorgkundige.

### Aansprakelijkheid

In de rechtsleer heeft elke beroepsbeoefenaar zijn eigen aansprakelijkheid.

In het algemeen zal de verpleegkundige verantwoordelijk zijn voor het **delegeren van de zorgen**, rekening houdend met de opleiding en de competenties van de zorgkundige en de situatie (patiënt, zorgsector, omgeving, middelen...). Hij noteert de toevertrouwde zorgen in het zorgplan (zoals hoger beschreven), wat tevens een bevestiging en een veiligheid inhoudt. Hij volgt het verslag van de zorgkundige en de evaluatie van de zorgen volgens de afgesproken procedure en telkens het nodig is.

De zorgkundige is verantwoordelijk voor de **goede uitvoering van de zorgen**, dit is het correct en zorgvuldig uitvoeren van de handelingen (juridisch: "zoals een goed zorgkundige in

destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses, ce qui est d'ailleurs un acte B2 nécessitant une prescription médicale.

Pour l'application des bandages, l'infirmier applique le bandage original, après avoir choisi le matériel de bandage spécifique. Il peut alors déléguer à l'aide-soignant l'acte d'enlever et de remettre le bandage. Comme une mauvaise application peut causer l'effet contraire, notamment une congestion veineuse, une formation stricte et adéquate s'impose. Il est préférable que l'infirmier accompagne l'aide-soignant lors des premières applications de sorte qu'il soit bien rassuré sur l'exécution correcte de la technique. Vu la complexité de l'offre commerciale (types de compression, élasticité...) l'aide-soignant ne changera ni le type ni la marque de bandage. Le choix du matériel reste de la compétence de l'infirmier.

Pour ce soin une instruction précise sur les observations du membre concerné sera essentielle, tout comme une transmission de données correcte de l'aide-soignant.

### Responsabilité

La jurisprudence accorde à chaque professionnel sa propre responsabilité.

En général, l'infirmier sera tenu responsable pour **la délégation des soins**, tenant compte de la formation et des compétences de l'aide-soignant et de la situation (patient, secteur de soins, milieu, moyens...) Il note les soins délégués dans le plan de soins (comme défini plus haut), ce qui comprend aussi une confirmation et une sécurité. Il suit le rapport de l'aide-soignant et l'évaluation des soins selon la procédure établie et en plus chaque fois que besoin en est.

L'aide-soignant est responsable de **la bonne exécution des soins**, c'est à dire une exécution des actes de façon correcte et consciencieuse (d'un point de vue juridique : "comme le ferait un

dezelfde omstandigheden dat zou doen”). Hij staat ook in voor de correcte observaties en voor het verwittigen van de verpleegkundige als de zorgen buiten zijn bekwaamheid gaan of wanneer de sleutelpunten van het zorgplan bereikt worden.

Voor verpleegkundigen en zorgkundigen die als werknemer werken, is de werkgever burgerlijk aansprakelijk voor schade die ze veroorzaken tijdens hun werk (met de mogelijke wettelijke uitzondering van bedrog/opzet, zware fout en herhaaldelijk voorkomende lichte fout). Zelfstandige verpleegkundigen die delegeren aan zorgkundigen moeten beschikken over een eigen verzekering en ze moeten er zich van vergewissen dat hun polis de delegatie van zorgen aan zorgkundigen voldoende dekt.

Het blijft in een concreet geval aan de rechter om de aansprakelijkheden te bepalen.

Een goede beroepsuitoefening is niet gericht op het vermijden van juridische klachten, maar in de eerste plaats op een goede zorgverlening aan de patiënt/zorgvrager.

De bovenstaande toelichtingen en richtlijnen kunnen helpen om die goede en veilige zorgverlening door verpleegkundigen en zorgkundigen te waarborgen.

bon aide-soignant mis dans les mêmes conditions”). Il est également chargé d’observer correctement et d’avertir l’infirmier si les soins dépassent sa compétence et si les points importants du plan de soins sont atteints.

La responsabilité civile des infirmiers et des aides-soignants salariés, pour les dommages qu’ils causeraient lors de l’exécution de leur travail, sera portée par l’employeur (en laissant les exceptions légales éventuelles de fraude/malversation, de faute grave et de faute légère fréquente et répétitive). Les infirmiers indépendants qui délèguent des soins aux aides-soignants doivent disposer de leur propre assurance et doivent s’assurer que leur police d’assurance couvre de manière adéquate la délégation des soins aux aides-soignants.

Il convient au juge de définir les responsabilités dans les cas concrets.

Une bonne pratique professionnelle n'a pas pour but d'éviter les plaintes juridiques, mais d'abord et avant tout de fournir de bons soins au patient/bénéficiaire.

Les directives et clarifications susdites se veulent voir attribuer l'intention de garantir des soins corrects et sûrs par les infirmiers et les aides-soignants.



Marc Van Bouwelen

*Voorzitter van de Technische Commissie  
voor Verpleegkunde.*

*Président de la Commission technique  
de l'art infirmier.*