

Vragen TCV – Questions CTAI 2015-2018

| | |
|--|---|
| <p>1. Spoeling van de galwegen</p> <p>Vraag. Mag een verpleegkundige een spoeling van de galwegen uitvoeren via drain?</p> <p>Antwoord. Naar analogie met andere spoelingen (maag, blaas) is dit een technische verpleegkundige verstrekking B2. Het is dus een handeling met verplicht medisch voorschrift. De normale verplichtingen (verpleegdossier, procedure in overleg met de artsen, vereiste bekwaamheid) zijn van toepassing.</p> | <p>1. Lavage des voies biliaires</p> <p>Question. Un infirmier est-il autorisé à effectuer le lavage des voies biliaires par drain ?</p> <p>Réponse. Par analogie aux autres lavages (gastrique, vessie) il s'agit d'une prestation technique de l'art infirmier du type B2, nécessitant une prescription médicale. Les obligations normales (dossier infirmier, procédure en concertation avec les médecins, compétence adéquate) restent de vigueur.</p> |
| <p>2. Toediening van 'platelet-rich plasma'</p> <p>Vraag. Mogen verpleegkundigen in België 'platelet-rich plasma' toedienen, valt dit onder de B2-handeling voor toediening van medicatie? Mag dit langs intra-articulaire weg ?</p> <p>Antwoord. Op dit ogenblik wordt thrombocytenconcentraat al geleverd en toegediend in Belgische ziekenhuizen.</p> <p>De toediening van bloed en derivaten wordt uitgevoerd als B2-handeling "Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen" (K.B. 18 juni 1990). Dit is een B2-handeling : medisch voorschrift vereist, procedure in overleg met arts(en), verpleegdossier, nodige competentie.</p> <p>De toediening van het middel is een directe toepassing van dit artikel. De intra-articulaire toediening door verpleegkundigen is niet toegelaten gezien ze niet vermeld is in het K.B. van 18 juni 1990.</p> | <p>2. Administration de 'platelet-rich plasma'</p> <p>Question. La législation belge permet-elle aux infirmiers d'administrer du 'plasma riche en plaquettes', cet acte fait-il partie de l'acte B2 "administration de médicaments"? Qu'en est-il de la voir intra-articulaire ?</p> <p>Réponse. Actuellement le concentrat de thrombocytes est déjà disponible en Belgique et il est administré fréquemment dans les hôpitaux belges.</p> <p>L'administration de sang et de ses dérivés est définie dans l'A.R. 1990 comme "Préparation, administration et surveillance de perfusions et de transfusions intraveineuses éventuellement moyennant l'emploi d'appareils particuliers". Comme il s'agit d'un acte B2, il faut une prescription médicale, une procédure rédigée en concertation avec le(s) médecin(s), le dossier infirmier, la compétence adéquate.</p> <p>L'administration de ce produit est une application directe de cet article. Par contre, les infirmiers ne sont pas autorisés à l'administrer par la voie intra-articulaire, comme ceci n'est pas prévu par l'AR du 18 juin 1990.</p> |
| <p>3. Zelfbeheer van medicatie door de patiënt</p> <p>Vraag. De patiënt heeft het recht zijn eigen behandeling te regelen, en de 'empowerment' van de patiënt en zijn gezin krijgt meer aandacht. Mag de patiënt voor zijn gebruikelijke behandeling zelf de medicatie</p> | <p>3. Gestion de la médication par le patient</p> <p>Question. Le patient a le droit de décider et de gérer lui-même son traitement. L'empowerment du patient et de sa famille prend une place de plus en plus importante. L'infirmier peut-il laisser le patient gérer son traitement habituel du</p> |

| | |
|--|---|
| <p>bewaren en beheren zolang de arts geen veranderingen aanbrengt? Of moet de verpleegkundige instaan voor de toediening van de medicatie?</p> <p>Antwoord. De Wet patiëntenrechten (22 augustus 2002) bevestigt de autonomie van de persoon en de beslissing van elk burger over zijn gezondheid en zijn behandeling. De patiënt is dus volledig vrij om, met de nodige informatie, te beslissen over zijn behandeling incl. medicatie. Hij kan volledig autonoom zijn medicatie bewaren en innemen/zelf toedienen.</p> <p>Het toedienen door een ander persoon dan de patiënt valt wel onder de definitie van verpleegkunde (K.B. 18 juni 1990). Dit dient te gebeuren door een arts of verpleegkundige, een zorgkundige mag hulp bieden bij orale medicatie (of toedienen onder delegatie cf KB 27 februari 2019) en een mantelzorger kan een opleiding en attest krijgen om medicatie toe te dienen.</p> <p>In het geval de verpleegkundige bemerkt dat de patiënt niet meer in staat is zelf te beslissen en de medicatie zelf veilig te nemen (geheugenprobleem, dementie, coördinatieproblemen...) verwittigt hij de arts, die kan beslissen dat de toediening van dan af door de verpleegkundige moet gebeuren, of onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundige door een mantelzorger. De arts en verpleegkundige spreken volgens de wet patiëntenrechten met de vertegenwoordiger (familie/omgeving) af hoe de medicatie veilig bewaard wordt.</p> | <p>domicile et laisser les médicaments à la portée du patient, pourvu que le médecin estime de ne pas devoir apporter de changements ? Ou est-ce l'infirmier qui doit se charger de l'administration des médicaments ?</p> <p>Réponse. La loi relative aux droits du patient (22 août 2002) confirme l'autonomie de la personne et le droit de tout citoyen de décider de sa santé et de son traitement. Le patient, après avoir eu l'information adéquate, a la liberté de décider de sa thérapie, y compris de la médication, Il peut donc garder sa médication et prendre ou s'administrer cette médication de façon tout à fait autonome.</p> <p>L'administration par un tiers fait partie de l'art infirmier (A.R. du 18 juin 1990) et est réservée au médecin ou à l'infirmier ; un aide-soignant est autorisé à aider lors de la prise de médicaments par voie orale (ou à administrer cf AR 27 février 2019) , et l'infirmier peut autoriser un aidant proche à le faire après une formation et une attestation.</p> <p>Au cas où l'infirmier constate que le patient n'est plus capable de prendre des décisions adéquates et de s'administrer la médication de façon correcte et sûre (par trouble de mémoire, démence, troubles de coordination...) il en avertit le médecin qui peut décider que l'administration soit dès lors faite par l'infirmier, ou par un aidant proche sous la responsabilité de l'infirmier. Suivant la loi relative aux droits du patient, le médecin et l'infirmier contacteront alors le représentant du patient (famille/entourage) pour réaliser la conservation sûre de la médication.</p> |
| <p>4. Behandeling van lymfeproblemen</p> <p>Vraag. De vraag gaat waarschijnlijk over induraties en drainage van vloeistoffen na een oncologische therapie. Mag een verpleegkundige de arm van de patiënt wiens borst is verwijderd, masseren ?</p> <p>Mogen verpleegkundigen na een borstoperatie (mastectomie) lymfestrengen breken en een punctie uitvoeren van een borstseroom (dat manueel te localiseren en te fixeren is) ?</p> <p>Is daarvoor een medisch voorschrift nodig en onder welke vorm ?</p> | <p>4. Traitement du système lymphatique</p> <p>Question. Probablement il s'agit d'indurations et du drainage de liquide suite à une thérapie oncologique. L'infirmier peut-il masser le bras du patient à qui on a enlevé un sein ?</p> <p>Est-ce que l'infirmier est autorisé à effectuer les actions suivantes après une opération mammaire (mastectomie) : effectuer un drainage lymphatique et effectuer la ponction d'un sérum mammaire (pouvant être localisé et fixé manuellement) ? Est-ce qu'il lui faut une prescription médicale et si</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Antwoord. Lymfedrainage blijft een bevoegdheid van de kinesitherapeut.</p> <p>De punctie van een vochtcollectie in de borst maakt deel uit van "Staalafneming en collectie van secreties en excreties" dat een verpleegkundige handeling B2 is met verplicht medisch voorschrift. De procedure, die alle voorzorgsmaatregelen moet vermelden, wordt geschreven in overleg met de arts</p> <p>De vormen van medisch voorschrift worden volledig beschreven in art. 7quater van het K.B. van 18 juni 1990.</p> | <p>oui, sous quelle forme ? Réponse. Le drainage lymphatique reste de la compétence du kinésithérapeute.</p> <p>La ponction d'un serum mammaire fait partie des "Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions". Il s'agit d'un acte B2 sous prescription médicale et suivant une procédure rédigée en concertation avec le(s) médecin(s). Il faut donc prendre toutes les précautions nécessaires.</p> <p>La prescription médicale est définie en détail dans l'art.7quater de l'A.R. du 18 juin 1990.</p> |
| <p>5. Gebruik van tourniquet</p> <p>Vraag. Wat zijn de wettelijke regels voor het plaatsen van een tourniquet (garrot) bij een massale bloeding in een situatie van agressie/terrorisme ?</p> <p>Antwoord. Het advies TCV 2011-1 bevestigt dat het stelpen van bloedingen geen voorbehouden medische of verpleegkundige handeling is maar behoort tot de EHBO, ongeacht het middel (manuele druk, drukverband...; dus ook tourniquet). "Deze handelingen ... behoren tot de algemene eerste hulp bij ongevallen. ... Deze handelingen zijn dus niet voorbehouden voor medische beroepen".</p> <p>Er is dus geen wettelijk bezwaar voor gebruik van een tourniquet, maar zoals alle technieken vraagt dit middel opleiding en training voor een veilig gebruik.</p> | <p>5. Application du garrot</p> <p>Question. Quelles sont les conditions légales pour la pose du garrot (tourniquet) pour arrêter une hémorragie massive en situation d'agression/terrorisme ?</p> <p>Réponse. L'avis CTAI 2011-1 a confirmé qu'arrêter les hémorragies fait partie des premiers soins, et pas des actes médicaux ou infirmiers, sans spécification des techniques : pression manuelle, bandage compressif... donc y compris le garrot.</p> <p>Ces actes ... "font partie des premiers soins en général, peuvent être exécutés par tout le monde ... et ne sont pas des actes médicaux réservés à une profession".</p> <p>Il n'y a donc aucune objection légale pour l'application du garrot ; Cependant, cet acte, comme toute technique, requiert une formation et une pratique adéquate pour permettre une application sûre.</p> |
| <p>6. Plaatsen van nasofaryngeale tube</p> <p>Vraag. Meerdere personen vroegen of het plaatsen van een nasofaryngeale tube een invasieve of niet-invasieve (reanimatie-) techniek was.</p> <p>Antwoord. De Ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007, gebaseerd op het advies van de TCV, bepaalt de invasieve en niet-invasieve middelen voor cardiopulmonaire resuscitatie. Niet-invasief zijn "onder meer" :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beademing met masker • Beademing met masker en ballon (type self | <p>6. La pose du tube naso-pharyngé</p> <p>Question. Plusieurs personnes ont posé la question de savoir si la pose d'un tube naso-pharyngé était considérée comme un acte de réanimation invasif ou non-invasif.</p> <p>Réponse. La Circulaire ministérielle du 19 juillet 2007, basée sur l'avis de la CTAI, définit les moyens invasifs et non-invasifs pour la réanimation cardio-pulmonaire. Les moyens non invasifs comprennent "entre autres" :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiration avec masque |

inflating bag)

- Plaatsen van Guedel/Mayocanule.

Invasieve middelen zijn “ondermeer” :

- Endotracheale intubatie.
- Plaatsen van het larynxmasker.
- Manuele externe defibrillatie.
- Toepassing van niet-invasieve mechanische beademingstechnieken.
- Pleurale punctie bij spanningspneumothorax.

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

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

De nasofaryngeale tube wordt ingebracht langs de neus van de patiënt en opgeschoven tot in de keel, waar ze de obstructie van de luchtweg door de tong helpt verhinderen. Ze is minder invasief (gaat niet door de stembanden) en beveiligt niet tegen het aspireren van bloed, braaksel... in de trachea, in tegenstelling tot de endotracheale intubatie die de ‘gouden standaard’ blijft. Door het minder invasief karakter wordt ze in een aantal landen wel toegepast als alternatief voor de intubatie voor ambulanciers/paramedics of minder gespecialiseerd medisch personeel. Het inbrengen van een sonde van 5 à 9 mm door de neus kan traumatisch zijn en moet voorzichtig gebeuren.

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

- Respiration avec masque et ballon (type self inflating bag)

- Placement de canule de Guedel/canule de Mayo

Les moyens invasifs comprennent “entre autres” :

- Intubation endotrachéale.
- Placement du masque laryngé.
- Défibrillation manuelle externe.
- Application de techniques respiratoires mécaniques non invasives.
- Ponction pleurale d'un pneumothorax sous tension.

L'A.R. du 18 juin 1990 autorise tous les infirmiers à effectuer de façon autonome “la réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens non-invasifs”. La “réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens invasifs” est un acte B2 nécessitant une prescription médicale (sous forme verbale, écrite ou ordre permanent fixé d'avance). Les infirmiers porteurs du titre professionnel particulier en SISU ou en pédiatrie-néonatalogie sont autorisés d'effectuer ces actes de façon autonome au sein de leurs services respectifs.

La notion “entre autres” autorise la CTAI de façon explicite à ajouter des nouvelles techniques à une des deux catégories.

Le tube naso-pharyngé est inséré par le nez du patient et est avancé jusque dans la gorge, où il permet d'éviter l'obstruction des voies aériennes par la langue. Il est moins invasif (il ne passe pas par les cordes vocales) mais ne prévient pas l'aspiration du sang, des vomissements... dans la trachée, à l'opposé de l'intubation endotrachéale, qui reste la “référence”.

Par son caractère moins invasif il est considéré dans un nombre de pays comme alternative de l'intubation pour les ambulanciers/paramedics ou pour le personnel médical moins spécialisé.

L'introduction d'un tube de 5 à 9 mm par le nez peut causer des traumatismes et doit être effectuée avec précaution.

En Belgique la classification de moyen invasif ou non-invasif ne concerne pas que les infirmiers (n'étant pas porteur du TPP), mais aussi les secouristes-ambulanciers (réseau 112, AMU) qui sont autorisés à effectuer les actes non-invasifs. Pour l'application des moyens invasifs, leur intervention se limite au support des équipes

| | |
|---|---|
| <p>enkel hulp verlenen aan de MUG-teams.</p> <p>Deze techniek moet worden beschouwd als een invasief reanimatiemiddel, wat betekent dat het een B2-handeling is voor verpleegkundigen zonder bijzondere beroepstitel en een B1-handeling voor verpleegkundigen in de intensieve zorg en spoedgevallen/pediatrie en neonatale zorg.</p> | <p>SMUR.</p> <p>Cette technique doit être considérée comme un moyen invasif de réanimation, ce qui signifie qu'elle est un acte B2 pour les infirmiers non porteurs d'un titre professionnel particulier et un acte B1 pour les infirmiers porteurs du TPP en soins intensifs et d'urgence et ceux porteurs du TPP en pédiatrie et néonatalogie.</p> |
| <p>7. Medicatie via intranasale weg</p> <p>Vraag. Maakt de toediening van medicatie via de intranasale weg deel uit van de medicatietoediening als verpleegkundige handeling B2 ?</p> <p>Antwoord. De opsomming in het K.B. 1990 maakt duidelijk dat het de bedoeling is de toediening van medicatie langs alle mogelijke wegen te beschouwen als verpleegkundige handeling B2, uit te voeren op medisch voorschrift en met procedure opgesteld in overleg tussen verpleegkundigen en arts(en).</p> <p>De politiek van de TCV is altijd geweest de toediening via mucosale weg te beschouwen als verpleegkundige handeling B2, zo nodig onder de term 'percutane' toediening.</p> | <p>7. Administration de médicaments par voie intranasale</p> <p>Question. L'administration des médicaments par voie intranasale fait-elle partie des actes infirmiers B2 relatifs à l'administration de médicaments ?</p> <p>Réponse. La liste de l'A.R. 1990 fait bien preuve de l'intention que l'administration des médicaments par toutes les voies fait partie des actes infirmiers B2, à effectuer avec prescription médicale et suivant une procédure qui a été rédigée en concertation entre les infirmiers et le(s) médecin(s).</p> <p>La CTAI a toujours suivi la politique que l'administration des médicaments par voie intramuqueuse fait bien partie des actes infirmiers B2, si besoin sous la définition de voie 'percutanée'.</p> |
| <p>8. Toediening van zuurstof door duikers</p> <p>Vraag. Mogen duikers die geen arts/verpleegkundige/hulpverlener-ambulancier zijn zuurstof toedienen?</p> <p>De vereniging van onderwatersport eist de aanwezigheid van een zuurstoffles tijdens duiksport in open lucht, en de techniek wordt aangeleerd tijdens de opleiding (duikbrevet). De vereniging geeft aan dat het zou toegelaten zijn "als er medische urgentie is".</p> <p>Antwoord. Het toedienen van zuurstof is in België een verpleegkundige handeling (K.B. van 18 juni 1990). Dit betekent dat dit in België enkel mag uitgevoerd worden door artsen, verpleegkundigen en hulpverleners-ambulanciers (hulpnet 112) die bovendien de voorschriften voor hun beroepsuitoefening moeten volgen (voor verpleegkundigen:</p> | <p>8. Administration d'oxygène par les plongeurs</p> <p>Question. Les plongeurs sont-ils autorisés à administrer de l'oxygène sans être médecin/infirmier/secouriste-ambulancier ?</p> <p>L'association des sports sous-marin garde l'obligation d'avoir une bouteille d'oxygène à disposition lors des plongées en plein air, et la technique fait toujours partie des formations des plongeurs sportifs. L'association fait mention du fait que l'administration d'oxygène soit permise "en cas d'urgence médicale".</p> <p>Réponse. En Belgique l'administration d'oxygène fait partie des actes infirmiers (A.R. du 18 juin 1990). Cet acte reste donc réservé aux médecins, aux infirmiers et aux secouristes-ambulanciers (réseau 112) selon les prescriptions de leurs professions respectives ; pour les infirmiers : procédure, compétences requises, dossier ; pour les secouristes-ambulanciers : idem plus ordre</p> |

| | |
|---|--|
| <p>procedure, vereiste competentie, invullen van dossier ; voor hulpverleners-ambulanciers : idem plus stand order).</p> <p>Niet-bevoegden die deze techniek toch uitvoeren, zijn strafbaar (Wet uitoefening gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015). De enige uitzondering zijn mantelzorgers die familieleden verzorgen, hiervoor een opleiding kregen en een attest dat hen toelaat de zorg uit te voeren bij de vooraf bepaalde patiënt (art.124 WUG).</p> <p>Blijkbaar maakt deze techniek nog deel uit van de opleiding van duikers, wat regelmatig aanleiding geeft tot vragen en verwarring.</p> <p>De wet is nochtans duidelijk: het toedienen van zuurstof door duikers, redders of andere niet-professionele personen is in België wettelijk verboden. Overtreders riskeren strafsancities maar ook veroordelingen tot ernstige schadevergoedingen op basis van burgerlijke aansprakelijkheid voor gevolgen van de toepassing.</p> <p>Het is dus aangewezen dit verbod expliciet op te nemen in de betrokken opleidingen.</p> <p>De laatste jaren brengen evidence-based studies in de geneeskunde nadelen en ernstige tegenaanwijzingen aan het licht voor het toedienen van zuurstof, zelfs bij urgenties.</p> <p>De algemeen aanvaarde richtlijn voor eerste en levensreddende hulp (ERC Guidelines for Resuscitation 2015, p. 279) stelt duidelijk "Oxygen administration for first aid : There are no direct indications for the use of supplemental oxygen by first aid providers".</p> <p>In België dient ook rekening gehouden te worden met de snelle tussenkomst van de medische hulpdiensten (de gemiddelde interventietijd van de ambulance 112 is 8 minuten en medische urgentiegroepen zijn snel beschikbaar), naast andere medische argumenten die de rationale vormen van de wetgeving.</p> <p>Mogelijk blijft de toepassing van zuurstof bij</p> | <p>permanent.</p> <p>Les personnes non-compétentes qui exécutent cette technique risquent des poursuites pénales (Loi concernant l'exécution des professions des soins de santé du 10 mai 2015). La seule exception est pour les aidants proches qui soignent leur membre de famille après une formation adéquate et après avoir obtenu une attestation qui leur permet d'exécuter les soins chez le patient bien défini (LEPS, art. 124).</p> <p>Apparemment cette technique fait encore partie de la formation des plongeurs, ce qui donne régulièrement lieu à des questions et des confusions.</p> <p>La loi est pourtant bien claire : l'administration d'oxygène par les plongeurs, les sauveteurs ou les autres personnes non-professionnelles en Belgique est légalement interdite. Les contrevenants risquent des sanctions pénales mais pourraient aussi être condamnés à payer des indemnités graves sur base de leur responsabilité civile pour une suite défavorable de l'administration.</p> <p>Il est donc fortement conseillé de faire mention de façon explicite de cette interdiction dans les formations concernées.</p> <p>Au cours des dernières années, les études «évidence-based médecine» ont démontré des effets secondaires, voir des contre-indications fortes pour l'administration d'oxygène, même en cas d'urgence.</p> <p>La directive la plus répandue et reconnue pour les premiers soins et l'aide vitale (ERC Guidelines for Resuscitation, 2015, p. 279) définit sans aucune restriction "Oxygen administration for first aid : There are no direct indications for the use of supplemental oxygen by first aid providers".</p> <p>En plus, la Belgique connaît des délais d'intervention très courts pour les services professionnels (le temps d'intervention moyen est de 8 min. pour l'ambulance 112 et les équipes médicalisées du SMUR sont largement disponibles). Ces possibilités confirment les arguments médicaux qui sont à la base de la législation.</p> <p>Il est possible que l'administration d'oxygène se</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>een decompressieongeval in het buitenland, op afgelegen en slecht bereikbare locaties, verantwoord. Het is aan de verenigingen daar de noodzaak aan uitvoering en opleiding te beslissen. In elk geval dient in de cursussen ondubbelzinnig het verbod van toediening in België vermeld te worden.</p> <p>Graag drukken wij erop dat dit advies niet bedoeld is om een beroepsbeoefening af te bakenen of te dreigen met wettelijke straffen. Wij hopen verwarring te voorkomen, een verantwoorde hulpverlening te ondersteunen en juridische complicaties voor de hulpverleners te vermijden.</p> | <p>justifie en cas d'un accident de décompression à l'étranger, dans des localités assez éloignées et peu accessibles. Il convient que les associations décident de la nécessité de l'exécution et de la formation. En tout cas les cours doivent clairement exprimer l'interdiction de l'administration d'oxygène en Belgique.</p> <p>Nous tenons à insister que cet avis n'a pas l'intention de vouloir délimiter un champ professionnel ni de menacer de poursuites judiciaires. Nous espérons pouvoir éviter toute confusion, encourager une aide justifiée aux victimes tout en évitant des complications juridiques pour les secouristes.</p> |
| <p>9. De notie 'dringende gevallen' bij medisch voorschrift</p> <p>Vraag. In de wettelijke bepaling van het medisch voorschrift is sprake van "dringende gevallen" (K.B. 18 juni 1990, art.7quater, §§4 en 5).</p> <p>Het RIZIV vraagt het standpunt van de TCV over wat moet begrepen worden onder "dringende gevallen". Op die manier worden verwarring en interpretatieverschillen vermeden over het toepassingsgebied van deze nomenclatuurwijziging die in het bevoegdheidsgebied van de TCV valt.</p> <p>Antwoord. De term "dringend" wordt nergens in de wetgeving precies gedefinieerd en wordt in de rechtspraak ingevuld naargelang de context (schuldig verzuim, prioritaire voertuigen in verkeer, aangifte misdrijven...). In de verpleegkundige beroepswetgeving komt hij voor bij mondeling voorschrift in afwezigheid van de arts (telefonisch, webcam) en bij de uitvoering van het stand order zonder voorafgaande individualisering.</p> <p>Voor de TCV is een geval dringend, wanneer uitstel bij het voorschrift of de behandeling schade kan toebrengen aan de patiënt.</p> | <p>9. La notion des 'cas urgents' pour la prescription médicale</p> <p>Question. La définition de la prescription médicale fait notion du "cas d'urgence" (A.R. du 18 juin 1990, art. 7quater, §§ 4 et 5).</p> <p>L'INAMI demande le point de vue de la CTAI pour ce qui doit être compris comme "cas d'urgence", afin d'éviter la confusion et des interprétations différentes du champ d'application de cette modification de la nomenclature qui est de la compétence de la CTAI.</p> <p>Réponse. Le terme "cas d'urgence" n'est défini nulle part de façon précise dans la législation mais est interprété par la jurisprudence selon le contexte de la situation (abstention coupable, véhicules prioritaires dans le code routier, déclaration de délit...). La législation professionnelle infirmière en fait notion en cas de prescription communiquée oralement en l'absence du médecin (par téléphone ou webcam) et dans l'application de l'ordre permanent sans précision nominative préalable du patient.</p> <p>La CTAI confirme qu'un cas est urgent si le délai de la prescription ou du traitement peut causer des dommages pour le patient.</p> |
| <p>10. Manipulatie van dialysetoestel door zorgkundigen</p> <p>Vraag. Een vraag van een instelling naar het monteren/demonteren van een dialysetoestel door zorgkundigen werd in december 2006</p> | <p>10. Manipulation d'appareils de dialyse par les aides-soignants</p> <p>Question. La CTAI a déjà répondu par l'affirmative à la question d'une institution sur le montage/démontage d'un appareil de dialyse par</p> |

| | |
|--|---|
| <p>positief beantwoord, dit werd niet bestempeld als onwettig uitoefenen van de verpleegkunde. De dienst vraagt bevestiging omdat dit antwoord nergens is gepubliceerd of teruggekomen in officiële communicatie aan de ziekenhuizen.</p> <p>Zonder wijziging van de wetgeving, inbreng van nieuwe technologie of fundamentele verandering van de praktijk is er geen argument om bestaande adviezen en uitspraken te wijzigen.</p> <p>Voor de eenvormigheid en om verwarring te vermijden is het overigens aangewezen om zoveel mogelijk bij een constante interpretatie van de adviezen te blijven.</p> <p>Het antwoord is gebaseerd op het K.B. van 18 juni 1990 dat enkel “gebruik van en toezicht op” (medische) apparaten beschouwt als verpleegkunde. Wat de dialyse betreft, spreekt het K.B. van “voorbereiding, uitvoering van en toezicht op technieken van hemodialyse; plasmaforese; hemoperfusie...”. Het louter onderhouden van de apparatuur, zonder gebruik bij de patiënt, valt niet onder de verpleegkunde en is dus geen voorbehouden handeling. Het gebeurt in een aantal ziekenhuizen overigens door technici of personeel van de biotechnische dienst die niet behoren tot een gezondheidszorgberoep.</p> | <p>les aides-soignants en décembre 2006. Cette manipulation ne constitue pas d'exercice illégal de l'art infirmier.</p> <p>Le service demande maintenant une confirmation car la réponse n'a été ni publiée ni répétée dans les communications officielles vers les hôpitaux.</p> <p>Réponse. Sans modification de la législation, sans émergence de techniques nouvelles ou sans modification fondamentale de la pratique, il n'y a pas de motivation pour modifier les avis et réponses existants.</p> <p>Pour garder l'uniformité et pour éviter des confusions, une interprétation constante des avis s'impose.</p> <p>La réponse est basée sur l'A.R. du 18 juin 1990 qui ne définit que “manipulation et surveillance” des appareils (médicaux) comme faisant partie de l'art infirmier. Pour ce qui est de la dialyse, l'A.R. fait notion de “Préparation, réalisation et surveillance d'une hémodialyse; hémoperfusion; plasmaphérèse; dialyse péritonéale.” La manipulation et l'entretien de l'appareillage en soi, sans application chez le patient, ne fait pas partie des actes techniques de l'art infirmier et n'est donc pas un acte réservé. D'ailleurs, dans un certain nombre d'hôpitaux cette manipulation est faite par des techniciens ou du personnel du service biotechnique qui n'appartiennent pas à une profession des soins de santé.</p> |
| <p>11. Plaatsen van implantaten in de plastische chirurgie</p> <p>Vraag. Mag een verpleegkundige in de privékliniek van een plastisch chirurg, na opleiding en met toezicht, om esthetische redenen implantaten met hyaluronzuur (“fillers”) plaatsen in de lippen, nasolabiaal... ?</p> <p>Antwoord. Louter esthetische ingrepen, zonder therapeutisch of reconstructief doel, vallen niet onder de wetgeving gezondheidszorgberoepen maar worden geregeld door de wet esthetische geneeskunde van 23 mei 2013.</p> <p>Deze bepaalt duidelijk dat enkel daartoe bevoegde artsen esthetische ingrepen mogen uitvoeren, met uitsluiting van verpleegkundigen, schoonheidsspecialisten en anderen.</p> | <p>11. Pose d'implants dans la chirurgie esthétique</p> <p>Question. Une infirmière travaillant dans la clinique privée d'un chirurgien plasticien demande si, après une formation et sous supervision de son médecin, elle peut placer des implants d'acide hyaluronique (“fillers”) dans les lèvres du patient, au niveau naso-labial...</p> <p>Réponse. Pour les interventions purement esthétiques, sans but thérapeutique ni reconstructif, la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé n'est pas d'application, mais bien la loi du 23 mai 2013 relative à la médecine esthétique.</p> <p>Cette loi définit clairement que seuls les médecins compétents peuvent effectuer des interventions esthétiques, à l'exclusion des infirmiers, des esthéticiennes et d'autres.</p> |

12. Voorstel uitbreiding bevoegdheden zorgkundige

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

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

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

Op te merken valt dat de zorgkundigen volgens het huidige K.B. van 16 januari 2006 al bevoegd zijn voor "Hygiënische verzorging van patiënten/residenten met een dysfunctie van de ADL, conform het zorgplan". Dit houdt ook in het wassen van neus, oren en ogen. Het spoelen en inbrengen van medicatie (oogdruppels, oordruppels) werd inmiddels opgenomen in het K.B. van 27.02.2019.

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

13. Manipulatie van medicatie door logistieke medewerkers

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

12. Proposition de l'élargissement des compétences des aides-soignants

Question. Est-ce que les compétences des aides-soignants peuvent être élargies par les actes suivants :

- Vider le réservoir de la sonde vésicale
- RCP avec des moyens non-invasifs
- Toilette du nez, des oreilles et des yeux
- Participation à la stérilisation du matériel

Réponse. La Ministre de la Santé publique Mme. De Block vient de demander récemment à la CTAI un avis sur l'élargissement des actes des aides-soignants. Les actes proposés ne font pas partie de cette priorité.

Il faut noter que les aides-soignants ont déjà dans leurs compétences les "Soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins" (A.R. du 16 janvier 2006), ce qui inclut la toilette du nez, des yeux et des oreilles. Le lavage du nez, des oreilles et des yeux, et l'application de médicaments (gouttes auriculaires, collyres) font partie des actes définis par l'A.R. du 27 février 2019.

L'A.R. du 18 Juin 1990 définit comme acte infirmier la "Surveillance de la préparation du matériel à stériliser et de la procédure de stérilisation". Les techniques de stérilisation comme telles ne sont pas des actes réservés aux infirmiers et peuvent être exécutées par d'autres membres du personnel. Il va de soi que toutes les autres prescriptions légales et précautions de sécurité doivent être respectées.

13. Manipulation de médicaments par les aides-logistiques

Question. Un hôpital demande si les infirmiers peuvent déléguer à un aide logistique le déballage et l'enregistrement des médicaments délivrés aux services. Il ne s'agit pas de la commande, de la préparation de l'administration ou de l'administration aux patients mais purement de la réception et le rangement des médicaments, qui prennent à l'heure actuelle un temps considérable aux infirmiers, temps qu'ils préféreraient consacrer aux soins.

| | |
|---|---|
| <p>Antwoord. Het bestellen en opbergen van medicatie is niet vermeld in het K.B. 18 juni 1990 met de lijst van de verpleegkundige handelingen. Het is geen verpleegkundige handeling en het is dus ook niet voorbehouden aan verpleegkundigen om ze te delegeren aan andere personeelsleden.</p> <p>Dit onderwerp hoort tot de bevoegdheid van de ziekenhuisapotheker. De TCV stuurde deze vraag door naar het FAGG.</p> | <p>Réponse. La commande et le rangement des médicaments ne font pas partie du contenu de l'A.R. du 18 juin 1990. Il ne s'agit donc pas d'un acte infirmier et il ne convient pas aux infirmiers de déléguer cet acte aux autres membres du personnel.</p> <p>Cette matière est de la compétence du pharmacien hospitalier. La CTAI a transféré la demande à l'AFMPS.</p> |
| <p>14. Programma's voor collectieve vaccinatie</p> <p>Vraag. Zowel in bedrijfsgeneeskundige diensten, in kindzorg als in woonzorgcentra worden regelmatig campagnes opgezet voor collectieve vaccinatie. Op vrij korte tijd wordt een groot aantal personen gevaccineerd. Het beste voorbeeld is waarschijnlijk de griepvaccinatie.</p> <p>De arts is niet altijd aanwezig bij deze campagnes en kan dus niet voor elke werknemer/betrokkene/ resident een individueel voorschrift maken. Anderzijds voorziet de wet niet in de mogelijkheid van een "collectief voorschrift".</p> <p>Antwoord.</p> <p><u>Wettelijk kader</u></p> <p>In 2016 werd, na advies van o.a. de Kon. Academie voor Geneeskunde, de uitvoering van vaccinatie door verpleegkundigen toegelaten zonder de verplichte aanwezigheid van de arts (K.B. 18 juni 1990). Vaccinatie is nu een technische verpleegkundige handeling met verplicht medisch voorschrift (B2-handeling).</p> <p>Dit betekent dat de arts een voorschrift moet geven aan de verpleegkundige om de vaccinatie uit te voeren. Dit voorschrift kan mondeling of schriftelijk zijn (of in specifieke omstandigheden de vorm hebben van een staand order).</p> <p><i>Voor de goede orde : dit is dus een apart voorschrift naast het voorschrift voor het farmaceutisch bekomen van het vaccin.</i></p> <p>Een verpleegkundige moet voor elke handeling</p> | <p>14. Campagnes de vaccination collective</p> <p>Question. Tant les services de médecine du travail, que les services à l'enfance et les MRS entament régulièrement des campagnes de vaccination collective, qui ont pour but de vacciner un grand nombre de personnes dans un délai assez court. La plus connue est sans doute la vaccination contre la grippe.</p> <p>Lors de ces campagnes, le médecin n'est pas toujours présent sur les lieux et il ne peut pas signer une prescription individuelle pour chaque employé/résident/bénéficiaire. D'autre part la Loi n'a pas prévu la possibilité d'une "prescription collective".</p> <p>Réponse.</p> <p><u>Législation</u></p> <p>Après les avis de l'Académie royale de Médecine (entre autres), les infirmiers ont été autorisés en 2016 à effectuer la vaccination sans la présence obligatoire du médecin (A.R. du 18 juin 1990). La vaccination fait dès lors partie des prestations techniques de l'art infirmier nécessitant une prescription du médecin (acte B2).</p> <p>Le médecin doit donc signer une prescription qui permet à l'infirmier d'effectuer la vaccination. Cette prescription peut être donnée sous forme verbale, sous forme écrite (ou dans des conditions spécifiques sous forme d'un ordre permanent).</p> <p><i>Clarification : il s'agit donc d'une prescription différente de celle requise pour la livraison pharmaceutique du vaccin.</i></p> <p>L'infirmier doit disposer pour chaque acte d'une</p> |

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

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

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

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

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

...

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

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

Praktische uitvoering

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

Dit voorschrift mag vooraf worden opgesteld.

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

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

procédure, qui décrit la mode d'exécution de la technique afin de réaliser une exécution correcte et sûre par tous les infirmiers d'un service/d'une institution/d'une pratique...

La procédure pour un acte sous prescription doit être rédigée en concertation avec le(s) médecin(s) concerné(s).

Les infirmiers qui exécutent leurs actes sans tenir compte de ces règles risquent d'être punissables (sur base de l'art. 124 de la Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé, l'ex-A.R. no. 78).

Mais il en est de même pour les médecins qui permettraient aux infirmiers d'effectuer des soins sans respecter cette législation (art.122 de la LEPS) :

Art. 122 § 1er. “2° sont punis d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt six euros à deux mille euros ou de l'une de ces peines seulement

: ...

b) les praticiens visés à l'article 3, 1er, et 6 à 21, qui confient habituellement à des praticiens de l'art infirmier ou praticiens des professions paramédicales un ou des actes qui relèvent de l'art médical ou de l'art pharmaceutique sans se conformer aux règles déterminées en exécution de l'article 23, § 1er et § 2, alinéa 3, ou de l'article 24”.

En général, sur le plan juridique le médecin sera tenu responsable pour le contenu de sa prescription, l'infirmier pour les fautes d'exécution.

Réalisation pratique

L'exécution de la vaccination nécessite toujours une prescription mentionnant le nom du patient. Cette prescription peut être rédigée et signée à l'avance.

La Loi n'exclut pas que le médecin signe une prescription qui porte les noms de plusieurs bénéficiaires, par ex. tous les employés d'une entreprise ou tous les résidents d'une MRS ; le médecin en exclut les personnes dont il connaît l'hypersensibilité ou d'autres contre-indications.

La procédure rédigée en concertation commune doit indiquer les indications et les contre-indications de l'acte infirmier.

| | |
|---|---|
| <p>In de procedure voor een vaccinatiecampagne kan voorzien worden dat de verpleegkundige bij elke patiënt/begunstigde een aantal vragen stelt : heeft de persoon koorts of tekenen van een acute infectie, heeft hij weet van overgevoeligheid... Volgens de richtlijnen die vooraf door de arts zijn opgesteld, kan de verpleegkundige op dat ogenblik beslissen het vaccin niet toe te dienen. De verpleegkundige noteert in elk geval in het dossier dat de 'standaard' vragen gesteld werden, met het resultaat.</p> <p><i>Voor de volledigheid : de wet patiëntenrechten geeft iedereen het recht een medische behandeling te aanvaarden of te weigeren, dus de betrokkene kan steeds op eigen initiatief weigeren nadat hij de nodige informatie kreeg.</i></p> <p>De procedure moet ook de normale observatie en de nodige voorzorgen beschrijven na het uitvoeren van de techniek. Dit mag gebeuren in alle redelijkheid. De meest voorkomende complicatie bij een vaccinatie is de syncope, die met de klassieke hulpverlening kan geholpen worden. Zoals blijkt uit de commentaren van de Kon. Academie is de aanwezigheid van adrenaline (Epipen^o) bij courante vaccinaties overbodig. Indien de patiënt een ernstige pathologie zou ontwikkelen, al dan niet als gevolg van de vaccinatie, kan onmiddellijk beroep gedaan worden op de bevoegde hulpdiensten (112 – MUG) en worden ondertussen de gebruikelijke eerstehulpmaatregelen toegepast (vrije luchtweg, stabiele zijligging, noteren vitale parameters ...).</p> | <p>La procédure pour une campagne de vaccination peut définir que l'infirmier pose certaines questions à chaque patient/bénéficiaire : est-ce que la personne a de la fièvre ou présente des signes d'infection aigue, est-elle au courant d'hypersensibilités... Selon les directives qui ont été fixées à l'avance par le médecin, l'infirmier peut alors décider de ne pas administrer le vaccin.</p> <p>Dans tous les cas l'infirmier note dans le dossier que les questions 'standard' ont été posées, ainsi que leur réponse.</p> <p><i>Afin d'être exhaustif : la loi relative aux droits du patient permet à chacun d'accepter ou de refuser un traitement médical, donc tout bénéficiaire a le droit de refuser de sa propre initiative toute intervention, après avoir reçu l'information adéquate.</i></p> <p>La procédure doit également définir l'observation et les précautions à suivre après l'exécution de la technique, ce qui peut être fait en toute acceptabilité. La complication la plus fréquente après l'administration du vaccin est la syncope, à laquelle on peut remédier par les premiers soins classiques.</p> <p>Les commentaires de l'Académie royale n'exigent point la disponibilité d'un antidote comme l'adrénaline (Epipen^o) qu'elles classifient clairement de superflu en cas de vaccination de routine. Au cas où un patient développerait une pathologie sévère, à cause de la vaccination ou pas, on fait appel immédiatement aux services compétents (112 - SMUR) en appliquant entretemps les mesures de premiers soins usuels (libération des voies respiratoires, position latérale de sécurité, suivi des paramètres vitaux...).</p> |
| <p>15. Opstarten van videocapsule door zorgkundige</p> <p>Vraag. Een zorgkundige vraagt of het opstarten van een videocapsule een verpleegkundige handeling is. Als zorgkundige zijn ze in het dagziekenhuis verantwoordelijk voor de start van het onderzoek. Dit houdt in dat ze de patiënt de videocapsule doen slikken en het videoapparaat opstarten. De zorgkundige voelt zich hier niet goed bij, wat als er iets verkeerd loopt, of als het apparaat niet goed geconnecteerd is.</p> <p>Antwoord. Het antwoord is negatief. Het enige</p> | <p>15. Mise en route de vidéos capsules par les aides-soignants</p> <p>Question. Un aide-soignant demande si le fait de la mise en route d'une capsule vidéo est un acte infirmier. En tant qu'aide-soignant à son hôpital de jour il est responsable de l'initiation/ la mise en route de la recherche. Cela signifie qu'ils font faire avaler la capsule au patient et ils démarrent le dispositif vidéo. L'aide-soignant ne se sent pas à l'aise avec cela, et se demande ce qui se passerait si quelque chose ne va pas ou si l'appareil n'est pas connecté correctement.</p> <p>Réponse. La réponse est négative. La seule</p> |

| | |
|---|---|
| <p>wat zorgkundigen mogen is het helpen toedienen van orale medicatie. Bovendien evolueert deze techniek snel. Men spreekt hier van een endoscopische capsule. De gastro-enteroloog kan zich laten bijstaan, maar niet door een zorgkundige.</p> | <p>chose que l'aide-soignant peut faire est aider à administrer des médicaments par voie orale. De plus les techniques évoluent bien vite. On parle ici d'une capsule endoscopique. Le gastro-entérologue peut se faire assister, mais l'aide-soignant n'est pas autorisé à le faire.</p> |
| <p>16. Kan het plaatsen van laarzen voor compressietherapie beschouwd worden als het aanbrengen van verbanden ?</p> <p>Het blijft een B2-handeling met verplicht medisch voorschrift en procedure. Een arts signaleert dat de methode in het begin een hemodynamisch probleem kan veroorzaken door een belangrijke shift van lichaamsvloeistoffen op korte tijd. De kinesisten weten dat. Hieraan moet aandacht besteed worden en dit moet opgenomen worden in de procedure.</p> | <p>16. La mise en place de bottes de compressothérapie peut-elle être considérée comme l'application de bandages ?</p> <p>Cela reste un acte B2, avec prescription médicale et procédure obligatoire.</p> <p>Un membre médecin signale qu'au démarrage, cela peut créer un problème hémodynamique, cela peut faire un shift de liquide important en peu de temps. Les kinés savent cela. Il faut y être attentif. Cela doit figurer dans la procédure.</p> |