

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



service public fédéral
**SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

TCV/2014/ADVIES-2

CTAI/2014/AVIS-2

**Toelichting van de Technische Commissie
voor Verpleegkunde met betrekking tot
het koninklijk besluit van 21 februari 2014
houdende de lijst van handelingen van de
hulpverlener-ambulancier en de
voorwaarden voor uitvoering van deze
handelingen**

**Eclaircissements de la Commission
technique de l'art infirmier relatif à
l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur
la liste des actes du secouriste-
ambulancier et les conditions d'exécution
de ces actes**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

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

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

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen

Aanleiding

Op 8 april 2014 werd het Koninklijk Besluit van 21 februari 2014 tot bepaling van de handelingen die een hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan uitvoeren gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Na de publicatie ontstonden er heel wat vragen in het werkveld over het besluit. Om die reden heeft de Technische Commissie voor Verpleegkunde (TCV) een omzendbrief voorbereid ter verduidelijking van het besluit.

De TCV adviseert de Minister om deze omzendbrief te verspreiden naar de verschillende stakeholders.

Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde

1. Toepassing

1.1 De Dringende Geneeskundige Hulpverlening

De wet van 19 december 2008 en het K.B. van 21 februari 2014 zijn van toepassing op de hulpverleners-ambulanciers die optreden in het kader van de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening, dus na opvordering door het Hulpcentrum 112.

De handelingen in het K.B. van 21.02.2014 mogen uitgevoerd worden door de hulpverleners-ambulanciers die rijden in opdracht van het Hulpcentrum 112. Dit geldt voor de normale interventies van de ambulancediensten '112,' tijdens de oproepen voor

Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes

Origine

Le 8 avril 2014 l'Arrêté royal du 21 février 2014 déterminant les actes que le secouriste-ambulancier peut réaliser et fixant les modalités d'exécution de ces actes a été publié au Moniteur Belge.

Après la publication, l'arrêté suscitait un grand nombre de questions sur le terrain. Pour cette raison, la Commission Technique de l'Art Infirmier a préparé une circulaire visant à clarifier cet AR.

La CTAI conseille à la Ministre de diffuser cette circulaire aux différents stakeholders.

Eclaircissement de la Commission technique de l'art infirmier

1. Champ d'application

1.1 L'Aide Médicale Urgente

La Loi du 19 décembre 2008 et l'A.R. du 21 février 2014 sont d'application pour les secouristes-ambulanciers qui exécutent leur fonction dans le cadre de la Loi relative à l'Aide Médicale Urgente, c'est à dire en exécution d'une réquisition par le Centre de Secours 112.

Les actes prévus dans l'A.R. du 21 février 2014 peuvent être exécutés par les secouristes-ambulanciers qui sont réquisitionnés par le Centre de Secours 112. C'est le cas pour les missions de routine des services ambulanciers '112', lors des appels pour renfort PIM, et lors des mises en place

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

bijstand voor MIP, en tijdens de inzet van geaccrediteerde ambulances bij massamanifestaties na goedkeuring door de provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening (PRIMA).

Hulpverleners-ambulanciers die werken op een andere dienst of een andere ambulance, mogen deze handelingen niet uitvoeren.

Het is dus niet voldoende de badge DGH te hebben, de hulpverlener-ambulancier moet ook optreden in het kader van een 112-opdracht.

Ambulanciers die rijden bij ambulancediensten buiten het 112-net zijn niet erkend door deze wetgeving. Het 'Patiëntenvervoer' is erkend als paramedisch beroep in het kader van het K.B. nr. 78. De bevoegdheid van ambulanciers buiten de diensten 112 wordt daar geregeld. Tot nu toe is er echter geen uitvoering van deze wet zodat er geen handelingen of opleiding zijn vastgesteld.

1.2 Verpleegkunde en EHBO

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier mag uitvoeren, staan ook op de lijst van de verpleegkundige handelingen. Daarom zijn de hulpverleners-ambulanciers in de wet dicht bij de verpleegkunde geplaatst en werken ze onder toezicht van een arts en/of verpleegkundige.

Taken die niet op de lijst van een erkend medisch beroep staan, mogen door iedereen uitgevoerd worden. Reanimatie (hartmassage en mond-op-mond, basic life support) staat bijvoorbeeld niet op de lijst van hulpverleners-ambulanciers of verpleegkundigen omdat iedereen dit moet kunnen uitvoeren. Uiteraard wordt dit ook van professionals verwacht.

(Een handeling die niet op een lijst staat, mag door iedereen toegepast worden, uiteraard ook door de zorgverleners. Andersom, een handeling op een lijst mag enkel door de bevoegde beroepsbeoefenaars uitgevoerd worden.)

d'ambulances agréées lors des manifestations à risque pour lesquelles la commission provinciale d'aide médicale urgente a rendu un avis positif.

Les secouristes-ambulanciers qui fonctionnent en dehors du cadre de l'aide médicale urgente, ne sont donc pas autorisés à exécuter ces actes.

Il ne suffit donc pas d'avoir le badge d'AMU, le secouriste-ambulancier doit participer à une mission 112 pour être autorisé à les poser.

Les ambulanciers qui fonctionnent hors du réseau 112 ne sont pas reconnus par cette législation. Le 'Transport des patients' (non urgent donc) est reconnu comme profession paramédicale dans le cadre de l'A.R. n°78. C'est cette autre législation qui règle la compétence des ambulanciers hors des services 112. Jusqu'à présent il n'y a pas d'arrêtés d'exécution de cette partie de l'AR n°78 donc les actes ou la formation n'ont pas encore été définis.

1.2 L'art infirmier et les premiers soins

Les actes autorisés au secouriste-ambulancier figurent aussi sur la liste des actes infirmiers. Pour cette raison les secouristes-ambulanciers sont d'un point de vue légal proches des infirmiers et ils exécutent leur fonction sous la supervision du médecin ou de l'infirmier.

Les actes qui ne sont pas inclus dans la liste d'une profession médicale agréée, peuvent être exécutés par tout le monde. La réanimation de base (compressions cardiaques et bouche-à-bouche) par exemple n'est pas mentionnée dans la liste pouvant être exécutés par les secouristes-ambulanciers ou des infirmiers car tout le monde peut la faire. Il va de soi que les professionnels agréés, eux, doivent pouvoir appliquer ces techniques.

(Un acte qui ne figure pas sur la liste d'une profession médicale agréée, peut être exécuté par tout le monde, y compris les professionnels. D'autre part, seuls les professionnels concernés sont compétents pour

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

Een aantal basistechnieken in de Eerste Hulp (EHBO) mag en moet ook door andere hulpverleners kunnen uitgevoerd worden. Het zou overdreven zijn dat enkel verpleegkundigen een 'dagdagelijks' wondje mogen verzorgen. Bepaalde personen hebben hiervoor een opleiding : bijv. vrijwilligers van kruisverenigingen, bedrijfshulpverleners, jeugdleiders...

Stelpen van bloedingen en leggen van een drukverband op bloedingen, spoelen en afdekken van wonden, ontsmetting ter plaatse, spoelen/koelen van brandwonden, spoelen van een oog met fysiologische zoutoplossing voor verwijderen van een eenvoudig vuiltje behoren tot de algemene eerste hulp en mogen door iedereen gedaan worden.

Hetzelfde geldt voor immobilisatie : het spalken van (vermoedelijke) fracturen en gebruik van essentiële hulpmiddelen als halskraag, schepbrancard, vacuüm matras of wervelplank behoren tot de eerste hulp en zijn geen voorbehouden medische handelingen.

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

1.3 Preventieve hulpdiensten

Een aantal verenigingen en organisaties verzorgt preventieve bijstand voor Eerste Hulp bij uiteenlopende manifestaties. Deze preventieve diensten vallen niet onder de wet DGH.

De hulpverleners mogen Eerste Hulp verlenen zoals hierboven vermeld, maar geen handelingen van hulpverleners-ambulanciers of verpleegkundigen uitvoeren (tenzij ze arts of verpleegkundige zijn).

exécuter les actes figurant dans leur liste.)

Un nombre de techniques de premiers soins peut et doit être appliqué par des secouristes. Il serait par exemple exagéré de réserver le rinçage d'une plaie 'domestique' aux infirmiers. Certaines personnes ont une certaine formation adaptée, par ex. les volontaires de la Croix Rouge, les secouristes industriels, les accompagnateurs de groupes de jeunes...

Arrêter une hémorragie, appliquer un bandage compressif, rincer et couvrir des plaies, désinfecter sur place, rincer des brûlures, rincer à la solution physiologique pour évacuer une simple petite crasse de l'œil font partie des premiers soins en général et peuvent être exécutés par tout le monde.

Il en est de même pour l'immobilisation : mettre en place des attelles pour immobiliser une fracture (éventuelle) et l'usage de moyens essentiels comme le collier cervical, la civière scoop, le matelas sous vide ou la planche d'extraction font partie des premiers soins et ne sont pas des actes médicaux réservés à une profession.

Les personnes qui exécutent ces actes sont évidemment supposées avoir la formation et l'expérience nécessaire, sinon elles peuvent être tenues responsables en cas de dommage.

1.3 Services de secours préventifs

Un nombre d'associations et d'organisations mettent en place des dispositifs médicaux préventifs pour la prise en charge des premiers soins lors de différentes manifestations. Ces actions préventives ne tombent pas sous la Loi sur l'AMU.

Dans ce cadre, les secouristes peuvent procurer les premiers soins, comme mentionnés plus haut, mais ne peuvent pas exécuter les actes spécifiques des secouristes-ambulanciers (sauf s'ils sont aussi

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulance en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

Hulpverleners-ambulanciers die bij deze hulpdiensten aanwezig zijn, mogen de handelingen van het K.B. niet toepassen omdat ze op dat ogenblik niet in dienst zijn voor het hulpnet 112.

Wanneer beroep gedaan wordt op het Hulpcentrum 112 voor hulpverlening of afvoer van een slachtoffer, geldt het K.B. van 21 februari 2014 van bij de aankomst van de ambulance 112.

Bij grote evenementen worden soms ambulance(s) of Mobiele Urgentie Groep(en) (MUG) vooraf erkend door de provinciale commissie dringende geneeskundige hulpverlening en/of de federale Gezondheidsinspectie en geaccrediteerd door het Hulpcentrum 112. Zij zijn dan in opdracht van het Hulpcentrum 112 en vallen wel onder de wet DGH.

1.4 Verzorgingsinstellingen

De regelgeving voor hulpverleners-ambulanciers geldt volgens het K.B. nr. 78 voor opdrachten in de dringende geneeskundige hulpverlening.

Ze is niet van toepassing voor hulpverleners-ambulanciers die tewerkgesteld zijn in ziekenhuizen, woon- en zorgcentra, instellingen voor personen met een handicap e.d. Die zijn op dat ogenblik niet in dienst voor het systeem 112 en mogen de handelingen dus wettelijk niet uitvoeren.

2. De handelingen van de hulpverlener-ambulance

Het K.B. van 21 februari 2014 geeft de lijst van handelingen waarvoor de hulpverlener-ambulance bevoegd is bij de opdrachten voor de Wet DGH.

1. Behandelingen

1.a Ademhalingsstelsel:

- aspiratie van de bovenste luchtwegen;

médecin ou infirmier). Les secouristes-ambulanciers qui assistent à ces actions préventives, ne sont pas autorisés à exécuter les actes de l'A.R. 2014 parce qu'ils n'interviennent pas dans le cadre du système 112.

Au cas où on fait appel au Centre de Secours 112 pour l'assistance ou pour l'évacuation d'un patient, l'A.R. du 21 février 2014 est d'application dès l'arrivée de l'ambulance 112.

Pour les grands événements la CoAMU peut reconnaître à l'avance des ambulance(s) ou des Services Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) qui sont agréés par le Centre de Secours 112 pour la durée de la manifestation. Dès lors, ils effectuent leur mission sous la couverture du Centre de Secours 112 et la loi sur l'AMU est alors d'application.

1.4 Institutions de soins

L'A.R. n°78 situe la législation des secouristes-ambulanciers dans la Loi sur l'aide médicale urgente.

Cette Loi n'est pas d'application dans les institutions de soins, donc pas pour les secouristes-ambulanciers qui sont employés dans les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les institutions pour les personnes handicapées etc. Dans ces circonstances, le secouriste-ambulancier ne participe pas aux missions 112 et ne peut légalement pas exécuter les actes de la liste.

2. Les actes des secouristes-ambulanciers

L'A.R. du 21 février 2014 définit la liste des actes autorisés aux secouristes-ambulanciers lors des missions 112.

1. Traitements:

1.a Système respiratoire:

- aspiration des voies aériennes supérieures ;

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

- aspiratie van de luchtwegen bij patiënten met een kunstmatige luchtweg in aanwezigheid van een arts of verpleegkundige;
- toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg;
- toezicht op de patiënt met een geassisteerde of gecontroleerde beademing, in aanwezigheid van een arts of verpleegkundige.

Toelichting: als kunstmatige luchtweg worden beschouwd een endotracheale tube of tracheotomiecanule. Aspiratie gebeurt hier voorbij de larynx dus moet volledig steriel gebeuren.

De hulpverlener-ambulancier vervoert niet zelfstandig een patiënt met beademingstoestel, maar kan wel tijdelijk een beademde patiënt observeren terwijl arts of verpleegkundige met andere patiënten of zorgen bezig zijn, in afwachting van het vervoer.

- Cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen;
- zuurstoftoediening.

CPR met niet-invasieve middelen omvat: gebruik van een zakmasker, gebruik van een mayo- of geudelcanule, gebruik van een beademingsballon.

Hoeveel zuurstof toegediend wordt bij welke patiënt, en met welk middel, moet vooraf beschreven zijn in de procedure van de dienst. Hierbij wordt in eerste instantie uitgegaan van de gemeten zuurstofsaturatie. De middelen waarmee de zuurstoftoediening wordt uitgevoerd worden zo nodig beschreven door de Technische Commissie voor Verpleegkunde.

- Hulp bij de cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen.

De hulpverlener-ambulancier helpt de arts/verpleegkundige bij het uitvoeren van o.a. volgende

- aspiration, en présence d'un médecin ou d'un infirmier, des patients ayant une voie respiratoire artificielle;
- surveillance de patients ayant une voie respiratoire artificielle;
- surveillance, en présence d'un médecin ou d'un infirmier, de patients bénéficiant d'une respiration assistée ou contrôlée.

Commentaire : une voie respiratoire artificielle est un masque laryngé, un tube endotrachéale ou une canule de trachéotomie.

Le secouriste-ambulancier ne transporte pas de façon autonome le patient avec un appareillage de ventilation mais peut surveiller temporairement un patient ventilé en attendant le transport tandis que le médecin ou l'infirmier s'occupent d'autres patients ou soins.

- Réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens non-invasifs ;
- administration d'oxygène.

La RCP avec des moyens non-invasifs comprend : respiration avec masque, respiration avec masque et ballon (type self inflating bag), placement de canule de Guedel/canule de Mayo.

Le débit d'oxygène sera administré en fonction du patient, des moyens disponibles, tel que décrit dans la procédure du service, et d'abord en fonction de la puls-oxymétrie. Les moyens pour l'administration d'oxygène pourraient être définis ultérieurement par la Commission technique de l'art infirmier si besoin en est.

- Aide à la réanimation cardio-pulmonaire avec moyens invasifs.

Le secouriste-ambulancier aide le médecin/l'infirmier pour exécuter, entre autres, les techniques suivantes : intubation endotrachéale, placement du masque

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

technieken: plaatsen van een endotracheale tube, plaatsen van een larynxmasker, gebruik van een manuele defibrillator, toepassing van niet-invasieve mechanische beademingstechnieken (bijv. CPAP, BiPAP, Boussignac), en pleurale punctie bij spanningspneumothorax.

Het gebruik van de AED is geen medische/verpleegkundige handeling maar is door de wet van 12 juni 2006 en het K.B. van 21.04.2007 vrij toepasbaar voor elke helper, vrijwillig of beroeps. Iedereen mag het toestel dus gebruiken.

1.b Bloedsomloopstelsel:

- hulp bij het plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, een subcutaan poortstelsel of een intra-osseuse katheter, en bloedafneming;
- hulp bij een perifeer infuus: voorbereiding van een infuus zonder toegevoegde medicatie;
- toezicht op de patiënt met perifere intraveneuze perfusies, voor zover het gaat om perfusies zonder toegevoegde medicatie, dat de perfusie gebeurt zonder bijkomende technische middelen en tijdens het vervoer van de patiënt, bedoeld in de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

Vorbereitung van een infuus houdt in het klaarnemen en aangeven van het materiaal, steriel aankoppelen, purgeren en aangeven van de trousse, en (hulp bij) het kleven van het infuus.

Onder technische hulpmiddelen worden verstaan spuitpompen, infuuspompen, apparaten voor elektronisch toezicht of regeling.

1.c Medicamenteuze toedieningen:

- voorbereiding van eenvoudige inspuitbare geneesmiddelen, niet behorend tot de verdovende middelen, zonder verdunning en met het volledig volume, voor toediening door arts of verpleegkundige;
- toediening van geneesmiddelen langs orale weg of

laryngé, défibrillation manuelle externe, application de techniques respiratoires mécaniques non invasives (par. ex. CPAP, BiPAP, Boussignac) et la ponction pleurale d'un pneumothorax sous tension.

L'utilisation du DEA n'est pas un acte médical ou infirmier réservé. La loi du 12 juin 2006 et l'A.R. du 21 avril 2007 permettent à toute personne, volontaire ou professionnelle, d'utiliser un défibrillateur automatique.

1.b Système circulatoire:

- aide au placement de cathéters intraveineux dans une veine périphérique ou dans un système porte sous-cutané ou par voie intra-osseuse ainsi qu'au prélèvement de sang;
- aide au placement d'une perfusion intraveineuse : préparation d'une ligne de perfusion sans médicament ajouté;
- surveillance du patient ayant une perfusion intraveineuse périphérique à condition qu'il s'agisse d'une perfusion sans médication ajoutée, que la perfusion s'écoule sans aide technique durant le transport primaire du patient.

La préparation d'une perfusion comprend: prendre et présenter le matériel, connecter, purger et présenter la trousse de façon stérile, et (aider à) fixer la perfusion.

Les moyens techniques comprennent : les pousse-seringues, les pompes à perfusion et les appareils de surveillance ou de réglage électronique.

1.c Administration de médicaments:

- préparation d'un médicament injectable simple, non stupéfiant, sans dilution et dans l'entièreté de son volume pour une administration par le médecin ou l'infirmier;
- administration de médicaments par voie orale ou par inhalation en présence d'un médecin ou d'un

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

door inhalatie, in aanwezigheid van een arts of een verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, of een verpleegkundige houder van een geldig brevet van hulpverlener-ambulancier;

- toediening van geneesmiddelen langs orale weg of inhalatie, op mondeling voorschrift van de arts van de Mobiele Urgentie Groep die door het eenvormig oproepstelsel is uitgezonden om de patiënt te behandelen.

Het K.B. van 18 juni 1990 met de lijst van verpleegkundige handelingen definieert een mondeling medisch voorschrift als "eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld", wat voldoende is voor toepassing in de DGH. In aanwezigheid van de arts herhaalt de uitvoerder het mondeling voorschrift en verwittigt hij wanneer hij het uitvoert.

De arts houdt uiteraard de volledige verantwoordelijkheid voor de keuze van de medicatie en de opdracht voor de toediening. Gezien de hulpverlener-ambulancier geen opleiding krijgt in geneesmiddelenleer (incl. contra-indicaties, nevenwerkingen en interacties van geneesmiddelen) is hierbij grote voorzichtigheid aangewezen.

2. Bijzondere technieken:

2.a Mobiliteit en vervoer:

- de patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop;
- het vervoer van de patiënten bedoeld in de wet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening.

"Vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben" blijft volgens het K.B. 1990 de bevoegdheid van de verpleegkundige en mag niet uitgevoerd worden door de hulpverlener-ambulancier. Dit is het vervoer

infirmier détenteur du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence ou d'un infirmier titulaire d'un brevet valable de secouriste-ambulancier;

- administration de médicaments par voie orale ou par inhalation, sur prescription médicale formulée oralement, par le médecin de la fonction SMUR qui est envoyé par le système d'appel unifié pour prendre en charge le patient.

La prescription formulée oralement est définie dans l'A.R. du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des actes infirmiers et peut être «communiquée par téléphone, radiophonie ou webcam», ce qui suffit pour l'application dans l'aide médicale urgente. Lors de la prescription communiquée oralement par le médecin, à exécuter en présence du médecin, le praticien répète la prescription et avertit le médecin de son exécution.

Il est évident que la responsabilité pour le choix de la médication et de la délégation de l'administration demeure entièrement chez le médecin. Comme les secouristes-ambulanciers n'ont pas eu de formation en pharmacologie (y compris les contre-indications, les effets secondaires et les interactions des médicaments), une précaution maximale est à envisager lors de cette délégation.

2. Techniques particulières:

2.a Mobilisations et transport :

- l'installation et la surveillance d'un patient dans une position fonctionnelle avec support technique;
- le transport des patients visés à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

Le « transport des patients nécessitant une surveillance constante » reste réservé aux infirmiers par l'A.R. du 18 juin 1990 et ne peut être effectué par le secouriste-ambulancier. Ce transport comprend le

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

van patiënten met monitoring, beademing, patiënten met kans op acute ernstige verwickelingen (bijv. bij vervoer naar een cath-lab), patiënten die omwille van hun pathologie nauw toezicht nodig hebben enzovoort.

Belangrijk is hier dat de persoon die toezicht uitoefent ook moet kunnen optreden wanneer zich acute problemen of complicaties voordoen. Op dit ogenblik hebben de verpleegkundigen hiervoor de nodige opleiding en training.

2.b Fysische beveiliging:

- maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht;
- maatregelen ter preventie van infecties.

Het vervoer van psychiatrische patiënten, al dan niet voor gedwongen opname, valt onder gebruik van "fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging en toezicht".

2.c Activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling:

- niet-invasieve meting en gestructureerd doorzenden van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels.

Dit betreft niet-invasieve metingen, met inbegrip van het gebruik van (elektronische) bloeddrukmeter en de pulse-oxymeter.

- Hulp bij het gebruik van apparaten voor observatie van de verschillende functiestelsels.

Gebruik van overige apparaten in de DGH zoals multi-parameter monitoring en nemen van ECG valt onder "gebruik van apparaten voor observatie en behandeling" en is een verpleegkundige handeling. De ambulancier

transport des patients sous monitoring, sous ventilation contrôlée ou des patients qui risquent des complications sévères en cours de route (par ex. le transport des patients pour coronarographie immédiate), des patients qui, à cause de leur pathologie, nécessitent une surveillance stricte etc.

Il est important que la personne qui fait la surveillance soit capable d'intervenir en cas de problèmes et de complications aiguës. A ce jour, les infirmiers sont formés et entraînés pour ces interventions.

2.b Sécurité physique:

- les mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance;
- les mesures de prévention des infections.

Le transport de patients psychiatriques, que ce soit dans le cadre d'une mesure de protection légale ou non, tombe sous l'utilisation des « moyens de contention, procédure d'isolement, prévention des chutes et surveillance ».

2.c Activités de soins liées à l'établissement du diagnostic et du traitement :

- les mesures non-invasives et la transmission structurée de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques.

Cet acte comprend les mesures non-invasives, y compris l'utilisation du tensiomètre (électronique ou non), et du pouls-oxymètre.

- L'aide à la manipulation d'appareils d'investigation des divers systèmes fonctionnels.

La manipulation d'autre appareillages utilisés dans l'AMU, comme le monitoring multiparamètres et la prise de l'ECG, fait partie de la « manipulation d'appareils d'investigation et de traitement » qui est

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

kan de arts of verpleegkundige helpen bij de voorbereiding en uitvoering.

- Meting van de glycemie door capillaire bloedname.

3. Het uitvoeren van alle hoger beschreven handelingen tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in het kader van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

De zorgen voor zwangerschap, bevalling en de periode erna zijn wettelijk voorbehouden aan de arts en vroedvrouw. Door deze juridische bepaling zijn de hulpverleners-ambulanciers bevoegd bij zwangere vrouwen en kraamvrouwen de zorgen uit te voeren die hun functie vereist.

"Hulp" betekent dat de hulpverlener-ambulancier de arts en/of verpleegkundige helpt bij het uitvoeren van de handeling, waarbij er direct verbaal en visueel contact tussen hen bestaat. De hulpverlener-ambulancier voert de techniek niet zelf uit, dit blijft de bevoegdheid van de arts of verpleegkundige.

Dit betekent bijv. dat de hulpverlener-ambulancier het nodige materiaal klaarneemt, voorbereidt en aangeeft, de patiënt zonedig in een goede houding houdt, waar nodig de richtlijnen van het MUG-team uitvoert, ingebrachte materialen fixeert of helpt fixeren, afval verwijdert, het materiaal opbergt en dgl.

3. De voorwaarden voor uitvoering

De hulpverlener-ambulancier staat de arts of verpleegkundige bij of staat onder hun toezicht in voor het vervoer van de personen bedoeld in de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (K.B. nr. 78, art. 21unvicies).

Ook wanneer hij daarvoor wettelijk bevoegd is, mag de hulpverlener-ambulancier de handelingen slechts uitvoeren indien hij de vereiste opleiding, bekwaamheid en ervaring heeft om ze correct en veilig uit te voeren bij

un acte infirmier. L'ambulancier peut aider le médecin ou l'infirmier à la préparation et l'exécution.

- Mesure de la glycémie par prélèvement de sang capillaire.

3. L'exécution des actes susmentionnés durant la grossesse, l'accouchement et les soins post-partum, dans le cadre de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

Habituellement, les actes ayant pour but de surveiller/réaliser la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont réservés légalement aux médecins et aux sages-femmes. Mais cet article autorise les secouristes-ambulanciers à exécuter tous les soins requis par leur fonction aux femmes enceintes et accouchées dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Le terme « aide » implique que le secouriste-ambulancier aide le médecin et/ou l'infirmier à exécuter l'acte chez un patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal. L'exécution de l'acte en soi n'est pas faite par l'ambulancier mais reste de la compétence du médecin ou de l'infirmier.

Le secouriste-ambulancier prend, prépare et présente le matériel nécessaire, tient le patient dans la position requise, exécute les directives de l'équipe SMUR comme demandé, fixe ou aide à fixer les matériaux insérés, élimine les déchets, range le matériel etc.

3. Les conditions de l'exécution

Le secouriste-ambulancier assiste le médecin ou l'infirmier, ou exécute sous leur contrôle le transport des personnes visées à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (A.R. n° 78, art. 21unvicies).

Même s'il en a la compétence légale, le secouriste-ambulancier ne peut exécuter les actes que s'il dispose de la formation, de la compétence et de l'expérience requise pour les effectuer d'une façon

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

de patiënt.

3.1 Staand order

De hulpverlener-ambulancier voert zijn handelingen uit op basis van een staand order.

Een staand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar procedures. De arts vermeldt in het staand order de voorwaarden waarin de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan toepassen. De hulpverlener-ambulancier beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert hij de voorgeschreven handelingen uit.

De hulpverlener-ambulancier is doorgaans sneller bij de patiënt dan de arts. In de dringende hulpverlening kan de arts de patiënt niet vooraf bij naam aanduiden ; bovendien gaat het hier per definitie om dringende omstandigheden die verantwoorden dat het staand order uitgevoerd wordt zonder voorafgaande individualisering.

Het staand order wordt opgesteld door een verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, vast verbonden aan de ambulancedienst, onder supervisie en in samenwerking met het geneesheer-diensthofd van een gespecialiseerde functie spoedgevallenzorg, gelegen in de normale werkzone van de ambulancedienst.

Toelichting: een "verpleegkundige, vast verbonden aan de ambulancedienst" betekent niet dat de verpleegkundige fulltime werkt op de dienst, wel dat elke dienst over een verpleegkundige beschikt die de staande orders en de opleiding van de hulpverlener-ambulanciers met een zekere stabiliteit opvolgt en die zowel voor de hulpverlener-ambulanciers als voor beheerstaken aanspreekbaar is.

Het geneesheer-diensthofd van een erkende spoedgevallendienst vangt met zijn medisch en verpleegkundig team de patiënten op die vervoerd

correcte et en toute sécurité pour le patient.

3.1 Ordre permanent

Le secouriste-ambulancier réalise tous ses actes sur la base d'un ordre permanent.

Un ordre permanent est un schéma de traitement écrit, établi préalablement par le médecin. On se réfère le cas échéant aux procédures. Le médecin indique dans l'ordre permanent les conditions dans lesquelles le secouriste-ambulancier peut réaliser ces actes. Le secouriste-ambulancier apprécie si ces conditions sont remplies et dans ce cas uniquement il exécute les actes prescrits.

Le secouriste-ambulancier arrive dans le plupart des cas chez le patient avant le médecin. L'aide médicale urgente ne permet pas au médecin d'indiquer nominativement le patient avant l'intervention ; en plus, par définition, cette situation est urgente et justifie que l'ordre permanent soit exécuté sans individualisation préalable.

L'ordre permanent est rédigé par un infirmier détenteur du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence, attaché de façon permanente au service d'ambulance, sous la supervision et en coopération avec le médecin-chef d'une fonction de soins d'urgence spécialisée située dans le rayon de travail normal du service d'ambulance.

Eclaircissement : un « infirmier attaché de façon permanente à un service d'ambulance » n'implique pas que l'infirmier soit employé à temps plein par le service d'ambulance mais bien que chaque service dispose d'un infirmier qui suit les ordres permanents ainsi que la formation des secouristes-ambulanciers avec une certaine stabilité et qui est accessible tant pour les ambulanciers que pour les tâches de gestion.

Le médecin-chef de service d'un service des urgences agréé prend en charge, avec son équipe médicale et infirmière, les patients transportés par les

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014 CTAI/2014/AVIS-2

worden door de hulpverlener-ambulanciers. Zij hebben daarom een overzicht van de uitvoering van de staande orders en de resultaten. Zij kunnen bijsturing voorstellen aan staande orders of aan de opleiding van de hulpverlener-ambulanciers langs de vast aan de ambulancedienst verbonden verpleegkundige.

3.2 Procedure

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier stelt, worden uitgevoerd aan de hand van procedures. Een procedure beschrijft de uitvoering van een techniek door de hulpverlener-ambulanciers van een bepaalde dienst.

Het staand order geeft dus aan wat de hulpverlener-ambulancier mag doen, de procedure hoe hij dit moet doen.

De procedures moeten opgesteld worden in samenwerking met of met goedkeuring van de verpleegkundige en het geneesheer-diensthoofd die bevoegd zijn voor de staande orders en moeten opgesteld zijn binnen de 2 jaar na de inwerkingtreding van deze regelgeving, dus tegen uiterlijk 18.04.2016.

Een procedure is de beschrijving van de wijze waarop een handeling correct en veilig wordt uitgevoerd door alle hulpverleners-ambulanciers van een bepaalde dienst.

Een procedure moet bevatten: de naam van de procedure, omschrijving van de handeling, waar geldig, indicaties, contra-indicaties, benodigdheden, werkwijze, aandachtspunten, observatie, frequentie. Voor gebruik van apparaten bovendien de installatie, werking/gebruik, reiniging en onderhoud, storingen (probleem, oorzaak, oplossing) en technische gegevens.

3.3 Uitwerking en uniformiteit

Op vraag van de FOD Volksgezondheid zal de Nationale Raad voor de Dringende Geneeskundige

secouristes-ambulanciers. Ils ont donc une vue sur l'exécution et le résultat des ordres permanents. Ils peuvent recommander une correction des ordres permanents ou de la formation des secouristes-ambulanciers à l'infirmier attaché au service d'ambulance.

3.2 Procédure

Les actes exécutés par le secouriste-ambulancier seront réalisés sur base de procédures. Une procédure décrit le mode d'exécution d'une technique par les secouristes-ambulanciers d'un certain service d'ambulance.

L'ordre permanent confirme donc quels actes peut exécuter le secouriste-ambulancier, la procédure comment il doit les effectuer d'une façon correcte et sûre.

Les procédures doivent être établies en coopération avec ou doivent être approuvées par l'infirmier et le médecin-chef de service responsable pour les ordres permanents. Elles doivent être établies dans les 2 ans à partir de l'entrée en vigueur de cette législation, donc au plus tard le 18 avril 2016.

Une procédure décrit le mode d'exécution qui est suivi par les secouristes-ambulanciers d'un certain service pour effectuer un acte correctement et en toute sécurité.

Une procédure doit contenir : le nom de la procédure, la définition de l'acte, le champ d'application, les indications, les contre-indications, les matériaux, la méthode, les points d'attention, l'observation, la fréquence. Pour l'appareillage s'y ajoutent l'installation, le fonctionnement/l'usage, le nettoyage et l'entretien, les problèmes techniques (première évaluation, solutions) et les données techniques.

3.3 Réalisation et uniformité

A la demande du SPF Santé publique, le Conseil National des Services Médicaux Urgents, qui

TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE	COMMISSION TECHNIQUE DE L'ART INFIRMIER	
<i>Toelichting van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het koninklijk besluit van 21 februari 2014 houdende de lijst van handelingen van de hulpverlener-ambulancier en de voorwaarden voor uitvoering van deze handelingen</i>	<i>Eclaircissements de la Commission technique de l'art infirmier relatif à l'arrêté royal du 21 février 2014 portant sur la liste des actes du secouriste-ambulancier et les conditions d'exécution de ces actes</i>	
TCV/2014/ADVIES-2	16/09/2014	CTAI/2014/AVIS-2

Hulpverlening, waarin alle sectoren en actoren vertegenwoordigd zijn, een nationaal stramien voor staande orders opstellen, en voorbeelden van procedures uitwerken en aanbieden.

Het is dus niet nodig dat alle diensten nu zelf beginnen met het ontwikkelen van deze teksten. Het wordt aanbevolen dat de ambulancediensten, verpleegkundigen en artsen wachten op het nationaal ontwerp van staande orders om deze indien nodig eventueel aan te passen aan hun lokale situatie.

De ontwerpprocedures zullen ontwikkeld worden in samenwerking met de provinciale opleidingscentra voor ambulanciers. Het is vanzelfsprekend dat dit de manier is waarop de hulpverlener-ambulanciers in de toekomst hun taken en technieken zullen aanleren en uitvoeren.

4. Tot slot

Deze wetgeving is een belangrijke stap in de erkenning van het beroep van de hulpverlener-ambulancier.

Uiteraard is dit geen eindpunt maar kan en moet het beroep zich verder ontwikkelen en verdiepen.

Uw vragen, suggesties en voorstellen zullen graag aanvaard worden door de FOD Volksgezondheid die ze zal doorgeven zodat de betrokken commissies en administraties ze verder kunnen uitwerken.

Voor de Technische Commissie voor Verpleegkunde,

Marc Van Bouwelen

Voorzitter

représente tous les secteurs et les acteurs de cette discipline, élaborera et présentera un canevas national pour les ordres permanents et des exemples pour les procédures.

Il n'est donc pas nécessaire que les services commencent à rédiger ces textes à ce jour.

Nous conseillons aux services ambulanciers, aux infirmiers et aux médecins d'attendre le projet national des ordres permanents qu'ils peuvent, si besoin, adapter à leur situation locale.

Les projets de procédures seront développés en collaboration avec les centres de formation provinciaux pour les ambulanciers. Il va de soi qu'ils constitueront la base pour la formation et l'exercice de la profession de secouriste-ambulancier dans le futur.

4. Conclusion

Cette législation est un pas important pour la reconnaissance de la profession du secouriste-ambulancier.

Evidemment ce n'est pas une finalité mais la profession peut et doit se développer et s'approfondir.

Nous serons enchantés de recevoir vos questions, suggestions et propositions au SPF Santé publique qui les transmettra aux commissions et administrations concernées afin de collaborer à une évolution plus large de la profession.

Pour la Commission technique de l'art infirmier,

Président

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...