

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2007/23217]

19 JUILLET 2007. — Circulaire ministérielle relative à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, adressée aux organes de gestion des hôpitaux, des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées, des services de soins infirmiers à domicile, aux médecins et praticiens de l'art infirmier

Introduction

La liste des prestations techniques de soins infirmiers et la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ont été fixées par l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. Ces listes ont été complétées par les arrêtés royaux des 25/11/1991, 27/12/1994, 6/6/1997, 2/7/1999, 7/10/2002 et récemment par les arrêtés royaux des 13/07/2006 et 21/04/2007.

La présente circulaire et la nouvelle liste de précisions figurant sur le portail Internet remplacent les trois circulaires ministérielles et leurs annexes du 6/1/1992, 17/6/1997 et 16/5/2003.

Compétences : droit d'exercer versus capacité à exercer

L'arrêté royal du 18 juin 1990 comporte l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés pour lesquels les infirmiers sont compétents. Le fait d'être capable relève d'une appréciation individuelle et dépend de la formation et de l'expérience de l'infirmier. Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction.

Plans de soins et procédures standards

Les prestations et les actes qui sont généralement effectués par des infirmiers dans le service ou la fonction, doivent être décrits au moyen de plans de soins et/ou de procédures standards.

Pour le 1^{er} septembre 2008, l'ensemble des prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés effectués par l'infirmier doivent être décrits sur base de plans de soins de référence ou de procédures, lesquels donnent la direction à suivre quant aux soins et traitements à dispenser au patient. Ils doivent être adaptés par le praticien de l'art infirmier en fonction des besoins individuels du patient.

Pour réaliser cet objectif important, il est nécessaire d'avoir une concertation et une collaboration entre le corps médical et les infirmiers dans le respect mutuel de leurs compétences respectives. C'est ainsi que les prestations et activités ainsi que leurs applications ont été décrites clairement et étayées scientifiquement. Les responsables des départements médicaux et infirmiers veilleront à ce que le contenu des plans de soins standards et des procédures soit régulièrement actualisé.

Des « Guidelines » d'associations scientifiques n'ont pas de valeur légale directe, mais peuvent cependant avoir une valeur en ce qui concerne l'évaluation des critères de prudence, et notamment celles développées avec le concours du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les médecins et les infirmiers en tiendront effectivement compte dans l'élaboration de leurs plannings de soins standards, procédures et prescriptions médicales.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2007/23217]

19 JULI 2007. — Ministeriële omzendbrief betreffende het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden, de diensten voor thuisverpleging, de artsen en de verpleegkundigen

Inleiding

De lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en van de handelingen die door de arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, werden vastgelegd in het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen. Deze lijsten werden aangevuld in de koninklijke besluiten van 25/11/1991, 27/12/1994, 6/6/1997, 2/7/1999, 7/10/2002 en onlangs in de koninklijke besluiten van 13/07/2006 en 21/04/2007.

Deze omzendbrief en de vernieuwde bundel met verduidelijkingen die u op de website kunt raadplegen, vervangen de drie ministeriële omzendbrieven met hun bijlagen van 6/1/1992, 17/6/1997 en 16/5/2003.

Bevoegdheid versus bekwaamheid

Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 bevat alle technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde medische handelingen waarvoor verpleegkundigen bevoegd zijn. Het bekwaam zijn is een individuele beoordeling en hangt af van de opleiding en de ervaring van de verpleegkundige zelf. Indien aan een verpleegkundige gevraagd wordt handelingen te stellen die hij onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren dan dient de verpleegkundige te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en aan de opdrachtgevende arts. Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen.

Standaardverpleegplannen en procedures

De verstrekkingen en handelingen die gewoonlijk door verpleegkundigen in de dienst of functie worden gesteld, dienen door middel van standaardverpleegplannen en/of procedures te worden beschreven.

De verplichting wordt opgelegd om vanaf 1 september 2008 alle technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen die door verpleegkundigen verricht worden, te beschrijven door middel van standaardverpleegplannen of door procedures. Deze zijn richtinggevend voor de verzorging en de behandeling van de patiënt. Ze dienen in hun toepassing door de verpleegkundige aangepast te worden aan de individuele behoeften van de patiënt.

Om deze belangrijke doelstelling te realiseren is overleg en samenwerking tussen medici en verpleegkundigen noodzakelijk in respect voor elkaars bevoegdheden. Op die manier worden de verstrekkingen en handelingen en hun toepassing duidelijk omschreven en wetenschappelijk onderbouwd. De verantwoordelijken in de medische en verpleegkundige departementen zullen erover waken dat de inhoud van de standaardverpleegplannen en de procedures regelmatig up-to-date gemaakt worden.

« Guidelines » van wetenschappelijke verenigingen hebben geen directe wettelijke waarde maar kunnen wel een waarde hebben voor het toetsen van de zorgvuldigheidsvereisten, in het bijzonder de « guidelines » die samen met de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ontwikkeld werden. Artsen en verpleegkundigen zullen er rekening mee houden bij het opstellen van hun standaardverpleegplannen, procedures en medische voorschriften.

La prescription médicale

La prescription médicale nominative pour les prestations infirmières B2 et les actes médicaux confiés C peut être appliquée sous trois formes :

- La prescription médicale écrite.
- La prescription médicale formulée oralement.
- L'ordre permanent.

Sauf dans les situations d'urgence, un ordre permanent ne peut être appliqué sans que le patient ait été désigné nominativement par le médecin.

Le médecin garde le contrôle sur la totalité du traitement, dans le cadre duquel chaque partenaire reste responsable de ses actes. Par exemple, le médecin est responsable du contenu de la prescription, mais l'infirmier est responsable de son application.

L'administration de médicaments, telle que prévue à la rubrique 1.7. de l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 18 juin 1990, reste soumise à une prescription médicale.

Le diagnostic médical et l'appréciation clinique

Par l'établissement du diagnostic médical, il y a lieu d'entendre que le médecin recherche les causes des symptômes. L'infirmier observe la clinique, il évalue la nature et la gravité de l'affection et intervient efficacement de façon à faire disparaître l'éventuel danger vital ou relatif à un organe.

Portail Internet du SPF

Le nouveau portail Internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, permet d'accéder facilement à la rubrique des soins infirmiers (www.health.fgov.be Soins de santé/Agrément des professions de soins de santé/Praticiens de l'art infirmier), où l'on retrouve notamment les précisions de la Commission technique de l'art infirmier relatives aux prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés, de même que des exemples de procédures.

L'objectif ici est d'informer et soutenir le corps médical et infirmier dans l'importante mission qui est la leur.

Eclaircissements relatifs à l'AR du 13 juillet 2006

L'arrêté royal du 13 juillet 2006 a étendu les compétences des praticiens infirmiers aux prestations suivantes :

Le remplacement de la sonde sus-pubienne et de la sonde de gastrostomie, après que le médecin ait lui-même effectué le premier remplacement et s'est donc assuré que la fistullisation avait été réalisée (B2);

L'administration d'une dose d'entretien médicamenteuse via un cathéter placé par le médecin, que le cathéter soit épidual, intrathécal, intraventriculaire ou dans le plexus, peut également être réalisée par un infirmier pour des applications de courtes durées, (B2).

A la rubrique 6, le terme "traitement" est ajouté, de sorte que la prestation est adaptée comme suit : "Activités de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic et au traitement" "Manipulation d'appareils d'investigation et de traitement des divers systèmes fonctionnels" (B2). De cette manière, il est possible de réagir plus vite à l'évolution dans les traitements, traitements qui impliquent l'utilisation de nouveaux appareils. Afin d'agir sans risque, il faut toujours élaborer une procédure, il est nécessaire de prévoir une formation permanente pour les infirmiers et il faut que le médecin fournisse une prescription médicale.

Aux actes médicaux confiés, sont aussi ajoutées les réalisations simples d'examen de laboratoire effectuées directement auprès du patient. Ceci répond à la nécessité de pouvoir déterminer rapidement un paramètre afin de pouvoir adapter la thérapie sans délai.

De même, le législateur autorise à présent le praticien infirmier à traiter la patiente enceinte ou qui a accouché dans le cadre de pathologies résultant ou non de la grossesse et pour l'accouchement par césarienne.

Eclaircissements relatifs à l'arrêté royal du 21 avril 2007

L'arrêté royal du 21 avril 2007 complète l'arrêté royal du 18 juin 1990 par une annexe IV intitulée : « Liste des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux pouvant être confiés réservés aux porteurs d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière ».

Dans la mesure où cela s'avère nécessaire, une liste pourrait être prévue pour chaque titre professionnel particulier et chaque qualification professionnelle particulière, laquelle reprend les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés relevant des connaissances et des aptitudes de l'infirmier spécialisé. Les conditions d'application y sont également déterminées.

Het medisch voorschrift

Het medisch voorschrift op naam van de patiënt voor de verpleegkundige verstrekkingen B2 en de toevertrouwde geneeskundige handelingen C kan onder drie vormen worden toegepast :

- Het geschreven medisch voorschrift.
- Het mondeling geformuleerd medisch voorschrift.
- Het staand order

Enkel in dringende gevallen mag een bepaald staand order worden toegepast zonder dat de arts de patiënt bij naam heeft aangeduid.

De arts behoudt het toezicht op de totaliteit van de behandeling, waarin elke partner voor zijn daden aansprakelijk blijft. Zo is bijvoorbeeld de arts verantwoordelijk voor de inhoud van een voorschrift terwijl de verpleegkundige verantwoordelijk is voor de uitvoering ervan.

De toediening van geneesmiddelen, zoals voorzien in rubriek 1.7. van bijlage I van het koninklijk besluit van 18/6/1990, blijft onderworpen aan een medisch voorschrift.

Medische diagnose en klinische beoordeling

Onder het stellen van de medische diagnose wordt verstaan dat de arts zoekt naar de oorzaken van de symptomen. De verpleegkundige neemt klinisch waar, beoordeelt de aard en de ernst van de aandoening en grijpt doelmatig in om een eventuele levens- of orgaanbedreiging weg te nemen.

Website FOD

Op de vernieuwde website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, staat er een vlot toegankelijke verpleegkundige rubriek (www.health.fgov.be Gezondheidszorg/Erkenning van de gezondheidszorgberoepen/-Verpleegkundigen), waar onder meer de verduidelijkingen van de technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen terug te vinden zijn die door de Technische Commissie voor Verpleegkunde zijn opgemaakt. Tevens worden voorbeelden van procedures gepubliceerd.

Hiermee wensen wij artsen en verpleegkundigen te informeren en te ondersteunen in hun belangrijke opdracht.

Toelichting bij het KB van 13 juli 2006

In het koninklijk besluit van 13 juli 2006 werden de bevoegdheden van de verpleegkundigen uitgebreid met volgende verstrekkingen :

De vervanging van de de suprapubische sonde en de gastrostomiesonde, nadat de arts de eerste vervanging zelf heeft verricht en zich er aldus van verzekerd heeft dat de fistelvorming gerealiseerd werd (B2);

De toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter epiduraal, intra-thecaal, intraventriculair of in de plexus, mag door de verpleegkundige ook bij kortdurende toepassingen worden verricht, (B2).

Aan rubriek 6 wordt de term « behandeling » toegevoegd, waardoor de verstrekking als volgt wordt aangepast : « Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling » « Gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels » (B2). Hierdoor kan sneller ingespeeld worden op de evolutie in de behandelingen waarbij nieuwe apparaten worden aangewend. Teneinde veilig te handelen, moet steeds een procedure opgesteld worden, is permanente vorming van de verpleegkundigen noodzakelijk en moet de arts een medisch voorschrift verstrekken.

De toevertrouwde geneeskundige handelingen worden eveneens aangevuld met de eenvoudige toepassingen van laboratoriumonderzoeken rechtstreeks bij de patiënt uitgevoerd. Dit beantwoordt aan de behoefte om snel een parameter te kunnen bepalen teneinde de therapie zonder verwijl te kunnen aanpassen.

Verpleegkundigen kunnen nu ook op een wettelijke manier de zwangere en de bevallen vrouw behandelen voor wat betreft pathologieën al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap en voor de bevalling door middel van keizersnede.

Toelichting bij het KB van 21 april 2007

Het koninklijk besluit van 18 juni 1990 wordt door het koninklijk besluit van 21 april 2007 uitgebreid met een bijlage IV met als titel : « technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen voorbehouden aan de houders van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid ».

Voor elke bijzondere beroepstitel en bijzondere beroepsbekwaamheid zou voor zover nodig een lijst kunnen worden aangelegd met specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde medische handelingen die kunnen behoren tot de kennis en vaardigheden van de gespecialiseerde verpleegkundige. Tegelijk worden de toepassingsvoorwaarden bepaald.

L'arrêté d'exécution, révisé, relatif au titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence a été publié par arrêté ministériel du 19 avril 2007.

Analyse de la Commission technique de l'Art infirmier

Les activités des infirmiers dans le cadre des fonctions de soins intensifs, de soins urgents spécialisés, de services mobiles d'urgence et d'aide médicale urgente étant en constante évolution, la Commission technique de l'art infirmier a réalisé une étude approfondie sur ces activités, en collaboration avec des experts médecins et des infirmiers du terrain. Ils ont établi une liste de prestations techniques spécifiques de soins infirmiers et d'actes médicaux confiés, à l'intention de ces infirmiers spécialisés.

Dans le même temps, les prestations techniques de soins infirmiers relatives à l'aide médicale urgente aux annexes I^{er} et II de l'arrêté royal du 18 juin 1990 ont été adaptées par arrêté royal du 21 avril 2007.

Attentes par rapport aux infirmiers spécialisés en soins intensifs et d'urgence

On attend des infirmiers qui travaillent dans les fonctions de soins intensifs, de soins urgents spécialisés, de service mobile d'urgence et d'aide médicale urgente, qu'ils soient en mesure de remarquer à temps des situations présentant un danger pour la vie et la survie d'un organe, et d'y réagir de façon efficace.

A cet effet, ces infirmiers suivent une formation spécialisée, telle que décrite dans l'arrêté ministériel du 19 avril 2007. Les départements Enseignement des Communautés dispensent depuis de nombreuses années cette formation continue sous la forme de bachelier après de bachelier en soins infirmiers. L'autorité fédérale sanctionne cette spécialisation par un titre professionnel particulier. Par ailleurs, il convient de suivre une formation permanente d'au moins 60 heures par période de quatre années afin de conserver ce titre professionnel particulier.

Normes relatives à l'agrément des fonctions de soins intensifs, de soins d'urgence spécialisés et des SMUR

L'arrêté royal du 27 avril 1998 relatif aux fonctions de soins intensifs demande entre autres que, par tranche complète de six lits, au moins deux infirmiers assurent la permanence, dont au moins un soit en possession du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

L'arrêté royal du 27 avril 1998 relatif aux fonctions de soins d'urgence spécialisés demande entre autres qu'au moins deux infirmiers assurent la permanence, dont au moins un soit en possession du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

Rien n'empêche le pouvoir organisateur de l'hôpital de chercher à atteindre un pourcentage plus élevé d'infirmiers spécialisés.

L'arrêté royal du 10 août 1998 relatif à la fonction service mobile d'urgence dispose que tous les infirmiers doivent être en possession du titre professionnel particulier. Les deux arrêtés royaux prévoient d'importantes mesures de transition.

Les médecins-chefs de service, les infirmiers-chefs de service et les infirmiers en chef des fonctions "soins intensifs", "soins d'urgence spécialisés", "services mobiles d'urgence" et des services au sein de l'aide médicale urgente veillent à ce que tous les plannings de soins, procédures standards et ordres permanents, nécessaires pour le plan de traitement, soient élaborés et mis au point à temps.

L'application des prestations techniques de soins infirmiers et des actes médicaux confiés prévus à l'annexe IV

Nous devons ici nous limiter aux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence. Ils ne peuvent les effectuer que dans le cadre de leurs activités dans les fonctions de soins intensifs, de soins urgents spécialisés, de service mobile d'urgence et d'aide médicale urgente, pour autant qu'ils soient décrits dans les plannings de soins, procédures standards et ordres permanents.

Bij ministerieel besluit van 19 april 2007 werd het herziene uitvoeringsbesluit gepubliceerd van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg.

Onderzoek van de Technische Commissie voor Verpleegkunde

Omdat de activiteiten van de verpleegkundigen binnen de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroepen en in de dringende geneeskundige hulpverlening voortdurend evolueren, heeft de Technische Commissie voor Verpleegkunde een uitgebreid onderzoek verricht over deze activiteiten in samenwerking met deskundige artsen en verpleegkundigen uit het werkveld. Zij hebben een lijst met specifieke technische verpleegkundige verstrekingen en toevertrouwde geneeskundige handelingen opgesteld voor deze gespecialiseerde verpleegkundigen.

Tegelijk werden de technische verpleegkundige verstrekkingen met betrekking tot de dringende geneeskundige hulpverlening in bijlage I en II van het koninklijk besluit van 18/6/1990 bijgestuurd door het koninklijk besluit van 21 april 2007.

Verwachtingen ten aanzien van verpleegkundigen gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg

Van de verpleegkundigen die werkzaam zijn in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening, wordt verwacht dat zij in staat zijn levensbedreigende en orgaanbedreigende situaties tijdig op te merken en hierop doelmatig te reageren.

Om dit doel te bereiken krijgen deze verpleegkundigen een gespecialiseerde opleiding zoals beschreven in het ministerieel besluit van 19 april 2007. De departementen Onderwijs van de Gemeenschappen verzorgen sinds jaren deze voortgezette opleiding onder de vorm van bachelor na bachelor in de verpleegkundige zorg. De federale overheid bekrachtigt deze specialisatie met een bijzondere beroepstitel. Bovendien moet men een permanente vorming volgen van minstens 60 uur per periode van vier jaar om deze bijzondere beroepstitel te kunnen behouden.

Normen tot erkenning van de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg en MUG

In het koninklijk besluit van 27 april 1998 betreffende de functie intensieve zorg wordt onder meer vereist dat per volledige schijf van zes bedden minstens twee verpleegkundigen de permanentie verzekeren, waarvan minstens één in het bezit is van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

In het koninklijk besluit van 27 april 1998 betreffende de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg wordt onder meer vereist dat de permanentie verzekerd wordt door minstens twee verpleegkundigen, waarvan één drager is van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg.

Niets belet de inrichtende macht van het ziekenhuis een hoger percentage gespecialiseerde verpleegkundigen na te streven.

In het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 betreffende de functie mobiele urgentiegroep dienen alle verpleegkundigen in het bezit te zijn van de bijzondere beroepstitel. Beide koninklijke besluiten voorzien ruime overgangsmaatregelen.

De geneesheer-diensthooft, de verpleegkundige-diensthooft en de hoofdverpleegkundigen van de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en van de diensten binnen de dringende geneeskundige hulpverlening waken erover dat alle standaardverpleegplannen en procedures nodig voor een behandelingsplan, opgesteld worden en tijdig bijgewerkt worden.

De toepassing van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen voorzien in bijlage IV

Hiervoor dient men zich te beperken tot de verpleegkundigen die in het bezit zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Zij kunnen deze enkel uitvoeren tijdens hun werkzaamheden in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening, voor zover ze beschreven zijn in standaardverpleegplannen, procedures en staande orders.

Les infirmiers qui, au 1^{er} juillet 1998, peuvent justifier d'une expérience minimum de 5 ans dans les fonctions de soins intensifs et de soins urgents spécialisés et, au 1^{er} octobre 1998, dans les fonctions de service mobile d'urgence, peuvent effectuer les prestations techniques de soins infirmiers et les actes médicaux confiés, tels que prévus, aux mêmes conditions que les infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence.

La Commission technique de l'art infirmier commente les prestations techniques de soins infirmiers suivantes :

Annexe I^{re} : Réanimation cardio-pulmonaire avec moyens non invasifs (B1) :

La RCP comprend les mesures nécessaires au traitement des accidents soudains généralement mortellement graves qui touchent les systèmes respiratoire, circulatoire et cérébrovasculaire (International Guidelines 2000 European Resuscitation Council).

- Les moyens non invasifs comprennent entre autres :
- Respiration avec masque
- Respiration avec masque et ballon (type self inflating bag)
- Placement de canule de Guedel/canule de Mayo

Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 peuvent être appliquées par des infirmiers, pourvu que celles-ci soient décrites dans la fonction ou l'organisation, dans des plannings de soins et/ou des procédures standards, et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.

Par la loi du 12 juin 2006 et l'arrêté royal du 21 avril 2007 autorisant l'utilisation des défibrillateurs automatiques "externes" DEA catégorie 1, tout citoyen - et donc également les infirmiers - peut utiliser ce défibrillateur automatique. C'est la raison pour laquelle cet acte n'est pas repris à l'arrêté royal du 18 juin 1990. Les infirmiers peuvent de surcroît utiliser les DEA de type 2, qui sont des défibrillateurs non entièrement automatiques.

Annexe IV réservée aux infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence : Réanimation cardio-pulmonaire avec moyens invasifs (B1) :

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.

Ces prestations techniques de soins infirmiers B1 ne peuvent être appliquées que par des infirmiers porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et d'urgence, pourvu que ces prestations soient décrites dans la fonction ou l'organisation, dans des plannings de soins et/ou des procédures standards, et qu'elles soient communiquées aux médecins concernés.

J'espère obtenir la collaboration des directions des institutions concernées et des médecins-chefs de service et des infirmiers-chefs de service des fonctions et services concernés d'aide médicale urgente, en vue de la réalisation de ces objectifs.

Questions et explications ?

De plus amples informations concernant l'application des prestations techniques infirmières et des actes médicaux confiés peuvent être obtenues auprès de la Commission technique de l'art infirmier, à l'adresse suivante : Eurostation II - place Victor Horta 40, bte 10 - 1060 Bruxelles.

La version coordonnée intégrant l'arrêté royal du 18 juin 1990 relatif aux prestations techniques de soins infirmiers et actes médicaux confiés et les arrêtés royaux le modifiant, vous sera prochainement envoyée. Ce document pourra également être consulté sur le portail Internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, (www.health.fgov.be Soins de santé/ Agrément des professions de soins de santé/Praticiens de l'art infirmier).

Bruxelles, le 19 juillet 2007.

Le Ministre de la Santé publique,
R. DEMOTTE

De verpleegkundigen die op 1 juli 1998 beschikken over minstens 5 jaar ervaring in de functies intensieve zorg en gespecialiseerde spoedgevallenzorg en op 1 oktober 1998 in de functie mobiele urgentiegroep, mogen de voorziene verstrekkingen en handelingen onder dezelfde voorwaarden stellen als de verpleegkundigen met de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

De Technische Commissie voor Verpleegkunde geeft enige toelichting bij de volgende technische verpleegkundige verstrekkingen :

Bijlage I : Cardiopulmonaire resuscitatie met niet invasieve middelen (B1) :

CPR omvat de noodzakelijke maatregelen om plotse en meestal levensbedreigende voorvallen te behandelen, die de respiratoire, circulatoire en cerebrovasculaire systemen aantasten (International Guidelines 2000 European Resuscitation Council).

- De niet invasieve middelen bevatten onder meer :
- Beademing met masker
- Beademing met masker en ballon (type self inflating bag)
- Plaatsen van Guedel/Mayocanule

Deze technische verpleegkundige verstrekkingen B1 mogen door verpleegkundigen worden toegepast op voorwaarde dat zij in de functie of de organisatie beschreven zijn door middel van standaardverpleegplannen en/of procedures en worden meegedeeld aan de betrokken artsen.

Door de wet van 12 juni 2006 en het koninklijk besluit van 21 april 2007 mag elke burger - en dus eveneens de verpleegkundigen - de automatische externe defibrillator AED categorie 1 gebruiken vandaar dat deze akte niet in het koninklijk besluit van 18 juni 1990 wordt opgenomen. De verpleegkundigen mogen bovendien de AED categorie 2 aanwenden, die defibrillatoren zijn die niet volledig automatisch zijn.

Bijlage IV voorbehouden aan de verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg : Cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen (B1) :

De invasieve middelen omvatten ondermeer :

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

Deze technische verpleegkundige verstrekkingen B1 mogen enkel door verpleegkundigen gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg worden toegepast op voorwaarde dat deze verstrekkingen in de functie of de organisatie beschreven zijn door middel van standaardverpleegplannen en/of procedures en worden medegedeeld aan de betrokken artsen.

Ik hoop op de medewerking van de directies van de betrokken instellingen en de leidinggevende artsen en verpleegkundigen van de betrokken functies en diensten voor dringende geneeskundige hulpverlening om de beschreven doelstellingen te realiseren.

Vragen en toelichting ?

Indien u vragen hebt omtrent de toepassing van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen, dan kunt u deze richten aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde op volgend adres : Eurostation II - Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel.

Binnenkort wordt u ook de gecoördineerde tekst bezorgd van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 betreffende de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen, en de koninklijke besluiten die wijzigingen hebben aangebracht. Deze wordt eveneens gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (www.health.fgov.be Gezondheidszorg/Erkenning van de gezondheidszorgberoepen/Verpleegkundigen).

Brussel, 19 juli 2007.

De Minister van Volksgezondheid,
R. DEMOTTE