

15 OKTOBER 2015. - Ministeriële omzendbrief betreffende het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quinquies, § 1, a), b) en c). 2. Vanaf nu gaat het om artikel 46, § 1, 1°, 2° en 3° van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, de ambulancediensten, de hulpverlener-ambulanciers, de verpleegkundigen en de artsen

Inleiding

De lijst van activiteiten die een hulpverlener ambulancier mag uitvoeren en de voorwaarden voor uitvoering van deze activiteiten werd vastgelegd in het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quinquies, § 1, a), b) en c), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie (hierna "K.B. van 21 februari 2014").

Na de publicatie van het K.B. van 21 februari 2014 werd vastgesteld dat het werkveld nood heeft aan een bijkomende toelichting over de interpretatie van dit besluit.

Deze omzendbrief biedt dus een verduidelijking bij het K.B. van 21 februari 2014 en is gebaseerd op advies 2014/02 van de Technische Commissie voor Verpleegkunde.

1. Toepassingsgebied

1.1. De Dringende Geneeskundige Hulpverlening

Hoofdstuk 6 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna "gecoördineerde wet"), 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 (DGH), dus na opvordering door het Hulpcentrum 112.

De handelingen in het K.B. van 21 februari 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 bijstand voor het Medisch Interventieplan (MIP) en tijdens de inzet van geaccrediteerde ambulances bij massamanifestaties na goedkeuring door de provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening.

Hulpverleners-ambulanciers die buiten het kader van de DGH werken, mogen deze handelingen niet uitvoeren.

Het is dus niet voldoende de badge DGH te hebben, de hulpverlener-ambulance 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 de gecoördineerde wet. De bevoegdheid van ambulanciers buiten de diensten 112 wordt daar geregeld. Tot nu toe is er echter geen uitvoering van dit deel van de gecoördineerde wet zodat er geen handelingen of opleiding zijn vastgesteld.

1.2. Verpleegkunde en eerste hulp

De hulpverlener-ambulance werkt onder toezicht van een verpleegkundige en/of een arts. De handelingen die de hulpverlener-ambulance mag uitvoeren, staan ook op de lijst van de verpleegkundige handelingen.

Handelingen die niet op de lijst van een erkend gezondheidszorgberoep 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. Andersom, een handeling op een lijst mag enkel door de bevoegde beroepsbeoefenaars uitgevoerd worden.

Een aantal basistechnieken in de Eerste Hulp (EHBO) mag en moet ook door andere hulpverleners kunnen uitgevoerd worden. Het is niet efficiënt of wenselijk dat enkel verpleegkundigen een 'dagdagelijks' wondje mogen verzorgen. Bepaalde personen hebben hiervoor een opleiding, bijv. vrijwilligers bij het Rode Kruis, bedrijfshulpverleners, leiders bij de jeugdbeweging...

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 uitgevoerd worden.

Hetzelfde geldt voor immobilisatie: het spalken van (eventuele) 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. Zo niet, 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 wetgeving voor 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). Hulpverleners-ambulanciers die bij deze hulpdiensten aanwezig zijn,

mogen de handelingen van het K.B. van 21 februari 2014 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 de gecoördineerde wet voor opdrachten in de DGH. 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 weer waarvoor de hulpverlener-ambulance bevoegd is bij de 112 opdrachten.

Deze lijst wordt hierna weergegeven en waar nodig verduidelijkt. De verduidelijkingen worden telkens cursief weergegeven.

2.1. Behandelingen

a) Ademhalingsstelsel:

- aspiratie van de bovenste luchtwegen;
- aspiratie van de luchtwegen bij patiënten met een kunstmatige luchtweg in aanwezigheid van een arts of verpleegkundige;

Als kunstmatige luchtweg wordt beschouwd: een larynxmasker, een endotracheale tube of een tracheotomiecanule. Aspiratie gebeurt hier voorbij de larynx dus moet volledig steriel gebeuren.

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

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

- cardiopulmonaire reanimatie (CRP) met niet-invasieve middelen;

Dit omvat: gebruik van een zakmasker, gebruik van een mayo- of geudelcanule, gebruik van een beademingsballon.

- zuurstoftoediening;

De hoeveelheid zuurstof die toegediend wordt bij welke patiënt, en met welk middel, moet vooraf beschreven zijn in het staand order. Hierbij wordt in eerste instantie uitgegaan van de gemeten zuurstofsaturatie.

- hulp bij de cardiopulmonaire reanimatie met invasieve middelen.

Binnen deze lijst van handelingen betekent "hulp" 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 zo nodig 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 dergelijke.

Bij de cardiopulmonaire reanimatie met invasieve middelen helpt de hulpverlener-ambulancier de arts/verpleegkundige bij het uitvoeren van o.a. volgende 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 Automatische Externe Defibrillator (AED) is geen medische/verpleegkundige handeling maar is vrij toepasbaar voor elke helper, vrijwillig of beroeps. Iedereen mag de AED gebruiken.

b) Bloedsomloopstelsel:

- hulp bij het plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, een subcutaan poortsysteem of een intra-osseuse katheter, en bloedafneming;

- hulp bij een perifeer infuus: voorbereiding van een infuus zonder toegevoegde medicatie;

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

- 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.

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

c) Medicamenteuze toedieningen:

- voorbereiding van enkelvoudige inspuittbare geneesmiddelen, niet behorend tot de verdovende middelen, zonder verdunning en met het volledig volume, voor toediening door de arts of de verpleegkundige;

- toediening van geneesmiddelen langs orale weg of 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 MUG 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.

2.2. Bijzondere technieken

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. van 18 juni 1990 de bevoegdheid van de verpleegkundige en mag niet uitgevoerd worden door de hulpverlener-ambulancier. Dit is het vervoer 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.

b) Fysische beveiliging:

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

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

- maatregelen ter preventie van infecties.

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 het nemen van ECG valt onder "gebruik van apparaten voor observatie en behandeling" en is een verpleegkundige handeling. De ambulancier kan de arts of verpleegkundige helpen bij de voorbereiding en uitvoering.

- Meting van de glycemie door capillaire bloedname.

2.3. Zwangerschap, de bevalling en het postpartum

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

3. De voorwaarden voor uitvoering

3.1. Onder toezicht

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 (gecoördineerde wet, art. 66).

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 de patiënt.

3.2. Staand order

De hulpverlener-ambulancier voert zijn handelingen uit op basis van een staand order; dit 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 de geneesheer-diensthoofd van een gespecialiseerde functie spoedgevallenzorg, gelegen in de normale werkzone van de ambulancedienst.

Een staand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingsschema, 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 DGH kan de arts de patiënt niet vooraf bij naam aanduiden; bovendien gaat het hier per definitie om dringende omstandigheden die verantwoordelijk dat het staand order uitgevoerd wordt zonder voorafgaande individualisering.

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.

De geneesheer-diensthoofd van een erkende spoedgevallendienst vangt met zijn medisch en verpleegkundig team de patiënten op die vervoerd 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 via de vast aan de ambulancedienst verbonden verpleegkundige.

3.3. 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.

De procedures moeten opgesteld worden in samenwerking met of met goedkeuring van de verpleegkundige en de 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 april 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 en frequentie. Voor gebruik van apparaten worden bovendien de installatie, werking/gebruik, reiniging en onderhoud, storingen (probleem, oorzaak, oplossing) en technische gegevens toegevoegd.

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

3.4. Uitwerking en uniformiteit

Op vraag van de FOD Volksgezondheid zal de Nationale Raad voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening, waarin alle sectoren en actoren vertegenwoordigd zijn, een nationaal stamien 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-ambulance.

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

Met vragen en opmerking kan u terecht bij de FOD Volksgezondheid die ze zal doorgeven aan de betrokken commissies en administraties (www.health.belgium.be).

Brussel, 15 oktober 2015.

De Minister van Volksgezondheid,

Mevr. M. DE BLOCK