

VERFASSUNGSGERICHTSHOF

[2015/204891]

Bekanntmachung vorgeschrieben durch Artikel 74 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989

In seinem Entscheid vom 1. Oktober 2015 in Sachen Joost Berckx gegen Veerle Van Raemdonck, dessen Ausfertigung am 12. Oktober 2015 in der Kanzlei des Gerichtshofes eingegangen ist, hat der Appellationshof Gent folgende Vorabentscheidungsfrage gestellt:

«Verstößt Artikel 1211 § 2 Absatz 6 des Gerichtsgesetzbuches (in der durch Artikel 5 des Gesetzes vom 13. August 2011 zur Reform des Verfahrens zur gerichtlichen Auseinandersetzung und Verteilung abgeänderten Fassung) gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, an sich oder in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention, insofern diese Gesetzesbestimmung in Bezug auf die gerichtliche Auseinandersetzung und Verteilung jedes Rechtsmittel gegen eine gerichtliche Entscheidung bezüglich der Ersetzung des Notars-Liquidators ausschließt, während in Anwendung von Artikel 1210 § 1 des Gerichtsgesetzbuches Rechtsmittel gegen eine gerichtliche Entscheidung zur Bestellung eines Notars-Liquidators nicht ausgeschlossen sind?».

Diese Rechtssache wurde unter der Nummer 6268 ins Geschäftsverzeichnis des Gerichtshofes eingetragen.

Der Kanzler
F. Meersschant

SELOR

BUREAU DE SELECTION DE L'ADMINISTRATION FEDERALE

[C – 2015/08068]

Sélection comparative de juristes-collaborateurs de projet (m/f) (niveau A1), néerlandophones, pour le SPF Mobilité et Transports (Beliris) (ANG15190)

Une liste de 20 lauréats maximum, valable un an, sera établie après la sélection.

Outre cette liste des lauréats, une liste spécifique des lauréats (qui reste valable 4 ans) présentant un handicap est établie.

Conditions d'admissibilité :

1. Diplômes requis à la date limite d'inscription :

- Diplôme de licence/master en droit ou docteur en droit.

Les étudiants qui au cours de l'année académique 2015-2016 suivent la dernière année des études pour l'obtention du diplôme requis, sont également admis.

2. Si vous êtes déjà fonctionnaire fédéral et vous ne travaillez pas pour l'organisme qui recrute, téléchargez une preuve de nomination de niveau A1 (niveau de la sélection) (arrêté de nomination, extrait du *Moniteur belge*, preuve de votre employeur, prestation de serment ou arrêté d'accession) avant la date limite d'inscription et mentionnez l'historique complet de votre expérience professionnelle, emploi actuel inclus. Si vous avez déjà téléchargé votre preuve de nomination dans votre CV en ligne, inutile de répéter à nouveau cette opération.

Vous pouvez poser votre candidature jusqu'au 30 novembre 2015 via www.selor.be

La description de fonction (reprenant le contenu de la fonction, la procédure de sélection,...) est disponible auprès du SELOR via www.selor.be

SELOR

SELECTIEBUREAU VAN DE FEDERALE OVERHEID

[C – 2015/08068]

Vergelijkende selectie van Nederlandstalige jurist-projectmedewerker (m/v) (niveau A1) voor de FOD Mobiliteit en Vervoer (Beliris) (ANG15190)

Na de selectie wordt een lijst met maximum 20 geslaagden aangelegd, die één jaar geldig blijft.

Naast deze lijst van geslaagden wordt een bijzondere lijst opgesteld (die vier jaar geldig blijft) van de personen met een handicap die geslaagd zijn.

Toelaatbaarheidsvereisten :

1. Vereiste diploma's op de uiterste inschrijvingsdatum :

- Diploma van licentiaat/master in de rechten of doctor in de rechten.

Ook laatstejaarsstudenten van het academiejaar 2015-2016 zijn toegelaten tot de selectie.

2. Als u al federaal ambtenaar bent en nog niet werkt voor de rekruterende instelling, laadt u uw bewijs van benoeming op niveau A1 (niveau van de selectie) (benoemingsbesluit, uittreksel uit het *Belgisch Staatsblad*, bewijs van de werkgever, bevorderingsbesluit of bewijs van eedaflegging) op vóór de uiterste inschrijvingsdatum en vult u uw volledige professionele ervaring in, inclusief uw huidige job. Als dit bewijs van benoeming al werd opgeladen in uw online-CV, moet u dit niet opnieuw doen.

Solliciteren kan tot 30 november 2015 via www.selor.be

De gedetailleerde functiebeschrijving (jobinhoud, selectieprocedure, ...) kan u verkrijgen bij SELOR via www.selor.be

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

[C – 2015/24252]

15 OCTOBRE 2015. — Circulaire ministérielle relative à l'arrêté royal du 21 février 2014 déterminant les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1^{er}, a), b) et c). 1. Il s'agit désormais de l'article 46, § 1^{er}, 1^o, 2^o et 3^o de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé que le secouriste-ambulancier peut réaliser et fixant les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier, adressée aux organes de gestion des hôpitaux, des services ambulanciers, des secouristes-ambulanciers, des infirmiers et des médecins

Introduction

La liste des activités qu'un secouriste-ambulancier peut réaliser et les modalités d'exécution de ces activités, est déterminée dans l'arrêté royal du 21 février 2014 déterminant les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1^{er}, a), b) et c) de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2015/24252]

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^o, 2^o en 3^o 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

que le secouriste-ambulancier peut réaliser et fixant les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction de secouriste-ambulancier (ci-après « A.R. du 21 février 2014 »).

Après la publication de l'A.R. du 21 février 2014, il a été constaté que des explications complémentaires sur l'interprétation de cet arrêté sont nécessaires dans le cadre de la pratique au quotidien.

Cette circulaire donne donc un éclaircissement au sujet de l'A.R. du 21 février 2014 et est basé sur l'avis 2014/02 de la Commission Technique de l'Art Infirmier.

1. Champ d'application

1.1. L'Aide Médicale Urgente

Le chapitre 6 de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après « loi coordonnée »), 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 (AMU), 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 du Plan d'intervention médicale (PIM), et lors des mises en place 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'AMU, 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 la loi coordonnée. 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 la loi coordonnée donc les actes ou la formation n'ont pas encore été définis.

1.2. L'art infirmier et les premiers soins

Le secouriste-ambulancier exécute sa fonction sous la supervision de l'infirmier et/ou du médecin.

Les actes autorisés au secouriste-ambulancier figurent aussi dans la liste des actes infirmiers.

Les actes qui ne sont pas inclus dans la liste d'une profession de soins de santé agréée, peuvent être exécutés par tout le monde. La réanimation de base (compressions cardiaques et bouche-à-bouche, basic life support) par exemple n'est pas mentionnée dans la liste pouvant être exécutée 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. D'autre part, seuls les professionnels concernés sont compétents pour exécuter les actes figurant dans leur liste.

Un nombre de techniques de premiers soins peut et doit être appliqué par des secouristes. Il ne serait pas efficient ni souhaitable que les soins d'une simple plaie « de la vie quotidienne » soient réservés aux seuls 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, les 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 législation AMU.

de l'application de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après « loi coordonnée »), 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 (AMU), c'est à dire en exécution d'une réquisition par le Centre de Secours 112.

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 opvoering 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-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 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-ambulancier werkt onder toezicht van een verpleegkundige en/of een arts.

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier 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.

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 médecin ou infirmier). Les secouristes-ambulanciers qui assistent à ces actions préventives, ne sont pas autorisés à exécuter les actes de l'A.R. du 21 février 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 commission provinciale d'aide médicale urgente 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

La réglementation pour les secouristes-ambulanciers est, selon la loi coordonnée, valable pour les missions dans le cadre de l'AMU. 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.

Cette liste est reprise ci-après ainsi qu'une explication lorsque c'est nécessaire. Les éclaircissements sont chaque fois repris en italique.

2.1. Traitements

a) Système respiratoire :

- aspiration des voies aériennes supérieures;
- aspiration, en présence d'un médecin ou d'un infirmier, des patients ayant une voie respiratoire artificielle;

Une voie respiratoire artificielle est un masque laryngé, un tube endotrachéal ou une canule de trachéotomie. L'aspiration se passe ici au-delà du larynx et doit donc être faite de façon complètement stérile.

- 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;

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 (RCP) avec des moyens non-invasifs;

Ceci comprend : respiration avec un masque de poche, utilisation de canule de Guedel/canule de Mayo, utilisation du ballon de respiration.

- administration d'oxygène;

Le débit d'oxygène sera administré en fonction du patient, des moyens disponibles, tel que décrit dans l'ordre permanent, et d'abord en fonction de la puls-oxymétrie.

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

Dans cette liste d'actes, 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 direct. 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.

Lors de 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 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 Défibrillateur Externe Automatisé (DEA) n'est pas un acte médical ou infirmier réservé mais est permise à tout secouriste, volontaire ou professionnel. Tout le monde peut utiliser un DEA.

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-ambulancier

Het K.B. van 21 februari 2014 geeft de lijst van handelingen waarvoor de hulpverlener-ambulancier 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-ambulancier vervoert een patiënt met beademings-toestel 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 resuscitatie (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 resuscitatie 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 resuscitatie 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) 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;

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.

— 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.

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

c) Administration de médicaments :

— préparation d'un médicament injectable simple, non stupéfiant, sans dilution et dans l'entière intégrité 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 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'AMU. 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.

2.2. Techniques particulières

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 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.

b) Sécurité physique :

— les mesures de prévention de lésions corporelles : moyens de contention, procédure d'isolement, prévention de chutes, surveillance ;

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 ».

— les mesures de prévention des infections.

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 ;

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;

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 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 inspuitbare 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 aangehouden.

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 verwikkelingen (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;

La manipulation d'autres 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 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.

2.3. La grossesse, l'accouchement et les soins post-partum

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.

3. Les conditions de l'exécution

3.1. Sous contrôle

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 (la loi coordonnée, art. 66).

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 correcte et en toute sécurité pour le patient.

3.2. Ordre permanent

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

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'AMU 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.

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 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.

3.3. 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.

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 et 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.

L'ordre permanent confirme donc quels actes peut exécuter le secouriste-ambulancier, la procédure comment il doit les effectuer.

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 glycémie 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 spoedgevallen, vast verbonden aan de ambulancedienst, onder supervisie en in samenwerking met de geneesheer-diensthoud van een gespecialiseerde functie spoedgevalenzorg, 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 verantwoordt 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-diensthoud van een erkende spoedgevalendienst 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-diensthoud die bevoegd zijn voor de staande orders en moeten opgesteld zijn binnen de 2 jaar na de inwerkintreding 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-ambulancier mag doen, de procedure hoe hij dit moet doen.

3.4. Réalisation et uniformité

A la demande du SPF Santé publique, le Conseil National des Secours Médicaux d'Urgence, qui 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 de secouriste-ambulancier.

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

Vous pouvez soumettre vos questions et remarques au SPF Santé publique qui les transmettra aux commissions et administrations concernées (www.health.belgium.be).

Bruxelles, le 15 octobre 2015.

La Ministre de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

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 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.

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C – 2015/09558]

Loi du 15 mai 1987 relative aux noms et prénoms. — Publication

Par arrêté royal du 29 octobre 2015 Mme Jasvir Kaur, née à Ghurial, Jalandhar (Inde) le 6 juillet 1983, demeurant à Knokke-Heist, a été autorisée, sauf opposition en temps utile sur laquelle il sera statué, à substituer à son nom patronymique celui de "Kaur" après l'expiration du délai de 60 jours à compter de la présente insertion.

Par arrêté royal du 29 octobre 2015 Mme Tenzin Lhamo, née à Gurupura (Inde) le 10 janvier 1979, demeurant à Ostende, a été autorisée, sauf opposition en temps utile sur laquelle il sera statué, à substituer à son nom patronymique celui de "Lhamo" après l'expiration du délai de 60 jours à compter de la présente insertion.

Par arrêté royal du 29 octobre 2015 Mme XXX, Moe Moe Aye, née à Mandalay (Myanmar) le 3 mai 1965, demeurant à Essen, a été autorisée, sauf opposition en temps utile sur laquelle il sera statué, à substituer à son nom patronymique celui de "Moe Moe" après l'expiration du délai de 60 jours à compter de la présente insertion.

Par arrêté royal du 29 octobre 2015 Mme Narinder Kaur, née à Dialan (Inde) le 15 juillet 1985, demeurant à Leuze-en-Hainaut, a été autorisée, sauf opposition en temps utile sur laquelle il sera statué, à substituer à son nom patronymique celui de "Kaur" après l'expiration du délai de 60 jours à compter de la présente insertion.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C – 2015/09558]

Wet van 15 mei 1987 betreffende de namen en voornamen
Bekendmaking

Bij koninklijk besluit van 29 oktober 2015 is machtiging verleend aan Mevr. Jasvir Kaur, geboren te Ghurial, Jalandhar (India) op 6 juli 1983, wonende te Knokke-Heist, om, behoudens tijdig verzet waarover zal beslist worden, haar geslachtsnaam in die van "Kaur" te veranderen, na afloop van 60 dagen te rekenen van deze bekendmaking.

Bij koninklijk besluit van 29 oktober 2015 is machtiging verleend aan Mevr. Tenzin Lhamo, geboren te Gurupura (India) op 10 januari 1979, wonende te Oostende, om, behoudens tijdig verzet waarover zal beslist worden, haar geslachtsnaam in die van "Lhamo" te veranderen, na afloop van 60 dagen te rekenen van deze bekendmaking.

Bij koninklijk besluit van 29 oktober 2015 is machtiging verleend aan Mevr. XXX, Moe Moe Aye, geboren te Mandalay (Myanmar) op 3 mei 1965, wonende te Essen, om, behoudens tijdig verzet waarover zal beslist worden, haar geslachtsnaam in die van "Moe Moe" te veranderen, na afloop van 60 dagen te rekenen van deze bekendmaking.

Bij koninklijk besluit van 29 oktober 2015 is machtiging verleend aan Mevr. Narinder Kaur, geboren te Dialan (India) op 15 juli 1985, wonende te Leuze-en-Hainaut, om, behoudens tijdig verzet waarover zal beslist worden, haar geslachtsnaam in die van "Kaur" te veranderen, na afloop van 60 dagen te rekenen van deze bekendmaking.