



KONINKLIJKE ACADEMIE  
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

---

Paleis der Academiën  
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL  
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13  
E-mail: [academiegeneeskunde@vlaanderen.be](mailto:academiegeneeskunde@vlaanderen.be)  
Website: [www.academiegeneeskunde.be](http://www.academiegeneeskunde.be)

**ADVIES**

**over vaccinatie door verpleegkundigen\***

**1. Aanleiding en wettelijk kader**

De gemeenschappen zetten volop in op het bereiken en behouden van een maximale vaccinatiegraad van de bevolking. In Vlaanderen heeft het actieplan achter de gezondheidsdoelstelling vaccinaties 2012-2020 tot doel om tegen 2020 een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid te realiseren dat de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend beschermt tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit. De Federatie Wallonië-Brussel wil met haar vaccinatieprogramma een proactief vaccinatiebeleid voeren, dat zoveel mogelijk mensen bereikt.

Volgens de huidige Belgische regelgeving rond de uitoefening van het beroep van verpleegkundige is vaccinatie een toevertrouwde geneeskundige handeling (C-handeling), hetgeen betekent dat een verpleegkundige enkel een vaccin mag toedienen in aanwezigheid van een arts (1). Dit houdt in dat de arts in de instelling aanwezig is, weet dat het vaccin wordt toegediend en, indien nodig, onmiddellijk kan tussenkomen (2).

De Koninklijke Academiën voor Geneeskunde van België stellen in hun gemeenschappelijk advies van 27 juni 1998 over de toediening van een vaccin door een verpleegkundige, dat een verpleegkundige onder bepaalde voorwaarden een vaccin mag toedienen in afwezigheid van een arts (3). Dit advies heeft echter niet geleid tot een wijziging van de regelgeving.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid richtte zich op 5 maart 2015 tot de Academiën met de vraag om het advies van 1998 te actualiseren, zodat het mogelijk wordt, dat verpleegkundigen in afwezigheid van een arts vaccins toedienen en intradermale tuberculinetesten (THT) plaatsen.

De vereiste aanwezigheid van een arts bemoeilijkt de organisatie en het vlot verloop van overheidsgeïnitieerde vaccinatieprogramma's en groepsvaccinaties, zoals bij ondergevaccineerde bevolkingsgroepen en in de context van diensten die rond gestructureerde preventie werken, zoals Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's)/Centres psycho-médico-sociaux en Kind en Gezin/Office de la Naissance et de l'Enfance. Maar ook voor vaccinaties in andere settings, zoals griepvaccinaties in de thuisomgeving, waarvoor een hoge vaccinatiegraad nagestreefd wordt, vormt de verplichte aanwezigheid van een arts vaak een belemmering.

---

\* Het advies werd voorbereid door een gemeenschappelijke commissie voor advies, samengesteld uit Geert Leroux-Roels, Walter Sermeus, Pierre Van Damme en Thierry Vanswevelt voor de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en Jacques Brotchi, Stéphan Clément de Cléty, Georges Casimir en Augustin Ferrant voor de Académie royale de Médecine de Belgique.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Peter Bols, Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Bernard Himpens (voorzitter), Greet Leven (algemeen secretaris), Jo Lambert, Geneviève Laureys, Lea Maes, Simon Scharpé, Ben Van Camp en Dirk Van Raemdonck, keurde het advies goed op 27 juni 2015.

## 2. Advies van de Academiën

In functie van de preventienoden en de maximalisatie van de bescherming van risicopopulaties moeten het bereik en de impact van vaccinatieprogramma's zo groot mogelijk zijn. Om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad van de populatie te bereiken, dienen zoveel mogelijk drempels te worden opgeheven. De Academiën zijn van mening dat het toelaten van het zelfstandig vaccineren door verpleegkundigen een vlotte en tijdige uitvoering van vaccinatieprogramma's en vaccinaties in het algemeen mogelijk maakt. Hetzelfde geldt voor het plaatsen van intradermale tuberculinetesten. Dit sluit aan bij de regelgeving en praktijk in andere landen, zoals het Verenigd Koninkrijk, Australië, de Verenigde Staten en Canada. Als voorwaarde wordt gesteld dat diegenen die de vaccins toedienen hiervoor een bijkomende scholing en training hebben gevolgd, die onder andere het beheersen van nevenwerkingen en het toedienen van de eerste hulp in geval van anafylactische shock inhouden ([www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book](http://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book), [https://www.acu.edu.au/courses/other\\_courses/short\\_training\\_courses/immunisation\\_course](https://www.acu.edu.au/courses/other_courses/short_training_courses/immunisation_course), <http://www.bccdc.ca/imm-vac/ForHealthProfessionals/ImmunizationCourses/ImmsCompCourse.htm>).

De Academiën beschouwen de voorwaarden, die werden geformuleerd in het advies van 1998 (hieronder in cursief weergegeven), als te beperkend en stellen daarom de volgende aanpassingen voor:

*“1. De vaccinatie moet gebeuren op indicatie en voorschrift van een arts en betreft uitsluitend volwassenen. Door zijn voorschrift neemt hij de verantwoordelijkheid op zich voor het geheel van de vaccinatie.” (3)*

Het is van groot belang dat de wettelijke bevoegdheid van verpleegkundigen ten aanzien van vaccinaties niet alleen van toepassing zou zijn op vaccinaties van volwassenen, maar ook van **zuigelingen en kinderen**, aangezien zij de belangrijkste doelgroep uitmaken van de vaccinatieprogramma's.

*“2. De toelating wordt uitsluitend verleend aan een gegradueerde verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de technische uitvoering van de vaccinatie.” (3)*

Wat betreft het **opleidingsniveau** van de verpleegkundigen wensen de Academiën geen onderscheid te maken tussen bachelor en gegradueerde verpleegkundigen. Vaccineren behoort tot de normale kennis en bekwaamheid van de verpleegkundige en dient actueel gehouden te worden in het kader van de organisatie van een permanente bijscholing van alle verpleegkundigen.

*“3. De gegradueerde verpleegkundige informeert zich vooraf waar en hoe zij/hij tijdens de uitvoering van de vaccinatie een arts kan bereiken en beschikt ter plaatse over een trousse, met nodige medicatie en materiaal, samengesteld op advies van de voorschrijvende arts. De arts informeert de verpleegkundige vooraf hoe te handelen bij optreden van complicaties o.a. anafylactische reactie en shock. Hij zal eveneens instaan voor haar/zijn bijscholing in het domein van de reanimatie en behandeling van nevenwerkingen en complicaties.*

*4. Na de vaccinatie wordt gelet op eventuele nevenwerkingen en bij complicaties komt de arts onmiddellijk ter plaatse om de ingestelde behandeling over te nemen en verder te zetten.” (3)*

Het risico op **anafylactische shock** volgend op de toediening van een vaccin of een intradermale tuberculinetest is uiterst gering. De Academiën volgen hier het advies van de Hoge Gezondheidsraad, waarin wordt aangeraden dat de verpleegkundige stapsgewijs tewerk gaat en, na het verstrekken van de eerste hulp en het stellen van de diagnose van anafylactische shock, de spoeddienst (telefoonnummer 112) verwittigt (4). In ieder geval behoren het herkennen van en het omgaan met anafylactische shock tot het curriculum van de verpleegkundige opleiding en is de vlotte toegang tot de hulpdiensten verzekerd in ons land. Om echter een snelle en doelgerichte interventie te verzekeren, dient de verpleegkundige zich regelmatig bij te scholen over het herkennen en behandelen van anafylactische shock. Deze bijscholing dient te bestaan uit theorielessen maar voornamelijk uit basislessen cardiopulmonaire reanimatie. Deze bijscholing dient verplicht te zijn voor iedereen die vaccinaties uitvoert. De geneesmiddelen die toegediend worden in het geval van anafylactische shock en hun dosering moeten gekend zijn door de zorgverlener(s) die het vaccin toedienen en moeten aangepast zijn aan de leeftijd van de patiënt. Bovendien dient op de plaats waar de vaccinatie wordt uitgevoerd het nodige materiaal aanwezig te zijn voor de behandeling van een anafylactische shock.

*“5. De verpleegkundige noteert en informeert de arts over de uitvoering en het beloop van de vaccinatie.” (3)*

De verpleegkundige moet het moment en het verloop van de vaccinatie **elektronisch registreren**.

### 3. Conclusie

Gelet op het voorgaande adviseren de Academiën om in het K.B. van 18 juni 1990 de voorbereiding en toediening van vaccins door verpleegkundigen niet langer onder te brengen in de lijst van de toevertrouwde geneeskundige handelingen (C-handelingen) maar op te nemen in de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen waarvoor een voorschrift van de arts nodig is (B2-handelingen). Ook het plaatsen van intradermale tuberculinetesten zou volgens de Academiën als een B2-handeling moeten worden geklasseerd. Zoals vermeld in art. 7<sup>quater</sup> van het K.B. van 18 juni 1990 kan er in het voorschrift verwezen worden naar een staand order, een standaardverpleegplan of een procedure.

Op die manier blijft de arts verantwoordelijk voor de *indicatie*. Voor de *uitvoering* van een B2-handeling kunnen zowel de verpleegkundige als de arts een aansprakelijkheid oplopen.

## Referenties

1. Bijlage II onder C van 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 de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, zoals gewijzigd door artikel 2, 2° van het Koninklijk besluit van 6 juni 1997.
2. Technische commissie voor Verpleegkunde, 27 september 2007. Verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen op basis van de briefwisseling met de Technische Commissie voor Verpleegkunde. URL: <http://www.nvkvv.be/file?file=558690>
3. Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 27 juni 1998. Advies over de toediening van een vaccin door een verpleegkundige. URL: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/Adviezen/Advies,-27-juni-1998,-vaccinatie-door-verpleegkundigen/>
4. Hoge Gezondheidsraad, 4 juli 2012. Advies nr. 8802 over de preventie en aanpak van anafylactische shock bij vaccinatie van kinderen. URL: <http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19079388.pdf>