



Wetgeving

Leerdoelen

Na bestudering van dit hoofdstuk kun je benoemen wat de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) voor jou betekent. Dit betekent dat je:

- de begrippen ‘voorbehouden handelingen’ en ‘risicovolle handelingen’ kent en de verschillen ertussen kunt benoemen;
- kunt benoemen wat de begrippen ‘bekwaamheid’, ‘bevoegdheid’ en ‘zelfstandige bevoegdheid’ betekenen;
- kunt beschrijven wat het medisch tuchtcollege doet;
- kunt benoemen welke beroepen te maken hebben met de Wet BIG;
- kunt benoemen wat een uitvoeringsverzoek is;
- kunt benoemen wat strafbare handelingen zijn;
- kunt benoemen aan welke voorwaarden je moet voldoen om in het BIG-register te komen en te blijven.

Ook kun je benoemen wat de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) voor jou en de zorgvrager betekent. Dat wil zeggen dat je:

- kunt benoemen welke rechten en plichten zorgvragers hebben als het gaat om zorgverlening;

- kunt benoemen welke rechten en plichten zorgverleners hebben als het gaat om zorgverlening.

1.1 Het beroep van verpleegkundige

Het opleidingsprofiel van een verpleegkundige bestaat uit zeven rollen, de zogenoemde CanMEDS-rollen. De afkorting CanMEDS staat voor *Canadian Medical Education Directions for Specialists*. De CanMEDS-rollen van de verpleegkundige zijn:

1. de zorgverlener
2. de communicator
3. de samenwerkingspartner
4. de reflectieve EBP-professional
5. de gezondheidsbevorderaar
6. de organisator
7. de professional en kwaliteitsbevorderaar.

Binnen de verpleegtechnische vaardigheden staat de rol van zorgverlener centraal. Deze rol is erop gericht om het zelfmanagement van de zorgvrager te ondersteunen en te versterken. Daarnaast moet de zorgverlener zich bewust zijn van alle contexten van de zorgvrager. Dat betekent dus: lichamelijk (somatic), psychisch, functioneel en sociaal (maatschappelijk). Onder deze rol vallen ook het indiceren, vaststellen en organiseren van zorg. De zorg-

verlener is zelfstandig bevoegd voor de in de Wet BIG genoemde voorbehouden handelingen, zoals injecties en katheteriseren.

1.2 Kwaliteitswetten

Om zorgvragers te beschermen tegen onzorgvuldig handelen zijn kwaliteitswetten opgesteld. Deze wetten beschrijven hoe een zorgverlener, zoals een verpleegkundige, moet handelen om de veiligheid van de zorgvrager te garanderen en om de kwaliteit van zorg te verhogen. In dit hoofdstuk worden twee kwaliteitswetten behandeld: de Wet BIG en de WGBO.

1.2.1 De Wet BIG

In de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) wordt beschreven welke personen bepaalde behandelingen mogen doen en onder welke voorwaarden dat is toegestaan.

Deze wet heeft twee belangrijke doelen:

1. het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening;
2. het beschermen van de zorgvrager tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.

Beroepen die beschreven staan in de Wet BIG

De Wet BIG kent een aantal regels die ervoor moeten zorgen dat de kwaliteit van zorg omhooggaat en dat de zorgvrager wordt beschermd.

In de Wet BIG is sprake van **voorbehouden handelingen**. Dit zijn handelingen die alleen



Afbeelding 1.1 Voor verschillende beroepen geldt titelbescherming.

Foto: Sean Locke Photography / Shutterstock

mogen worden verricht door beroepsbeoefenaren die daartoe bevoegd zijn. Deze regel dient ter voorkoming van gezondheidsschade veroorzaakt door ondeskundig handelen.

De bevoegde beroepsbeoefenaren oefenen een zogeheten artikel 3-beroep uit. Het gaat om artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen, physician assistants, klinisch technologen en orthopedagogen-generalist. Voor deze beroepen geldt een titelbescherming. Dat wil zeggen dat niet iedereen zich bijvoorbeeld arts mag noemen. Dat mag alleen als je de opleiding voltooid hebt en ingeschreven staat in het BIG-register.

In de Wet BIG staat precies beschreven welke handelingen deze beroepsbeoefenaren mogen verrichten en onder welke voorwaarden. Voor verpleegkundigen geldt dat zij een getuigschrift moeten hebben waaruit blijkt dat ze voldoen aan de opleidingseisen, of dat ze een diploma mbo-v (mbo-verpleegkundige) of hbo-v (hbo-verpleegkundige) moeten hebben.

Soorten bevoegdheid

De Wet BIG kent drie soorten bevoegdheid:

- Zelfstandig bevoegd. Hiertoe behoren bijvoorbeeld artsen, die zelf bepalen welke handeling gedaan moet worden en deze ook zelfstandig uitvoeren.
- Niet zelfstandig bevoegd. Dit betekent dat je in opdracht en onder toezicht van een arts werkt. De arts moet dus van tevoren weten of de verpleegkundige in staat is om de handeling te verrichten.
- Functioneel zelfstandig bevoegd. Dit houdt in: wel in opdracht van, maar zonder toezicht. Dit betekent dat jij als verpleegkundige de risico's herkent en de complicaties inschat, en dat je hierop adequaat kunt reageren.

Als verpleegkundige mag je bepaalde handelingen zelfstandig verrichten, zoals observeren, begeleiden, verplegen en verzorgen. Voor andere handelingen ben je *functioneel bevoegd*.



Afbeelding 1.2 Het toedienen van sondevoeding is een risicovolle handeling.

Foto: digicomphoto / 123RF

Die handelingen mag je alleen in opdracht van bijvoorbeeld een arts verrichten. Het gaat dan bijvoorbeeld om injecteren, katheteriseren of een maagsonde inbrengen.

Risicovolle handelingen en voorbehouden handelingen

- Risicovolle handelingen zijn handelingen die bij de uitvoering een risico kunnen zijn voor de zorgvrager. Denk bijvoorbeeld aan het toedienen van sondevoeding. Een zorgvrager kan zich verslikken en zo een pneumonie ontwikkelen. Het is een risicovolle handeling, maar geen voorbehouden handeling.
- Een voorbehouden handeling is een handeling die, als een ondeskundige deze zou uitvoeren, onaanvaardbare risico's met zich meebrengt voor de zorgvrager. Daarom mogen alleen artsen en andere bevoegde zorgverleners deze handelingen zelfstandig indiceren en verrichten. Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn injecteren en katheteriseren.

Het verschil tussen een risicovolle en een voorbehouden handeling is dat een voorbehouden handeling altijd een risicovolle handeling is, maar een risicovolle handeling niet altijd een voorbehouden handeling.

Een arts mag een verpleegkundige of verzorgende onder bepaalde voorwaarden vragen (of hun de opdracht geven) om een voorbehouden handeling te verrichten. De arts moet er dan wel zeker van zijn dat de verpleegkundige of verzorgende deze handeling op de juiste manier kan uitvoeren.

De volgende handelingen zijn voorbehouden handelingen die verpleegkundigen binnen hun deskundigheid functioneel zelfstandig mogen uitvoeren:

- katheteriseren van de blaas bij volwassenen;
- een maagsonde inbrengen;
- een infuus inbrengen;
- subcutaan, intramusculair en intraveneus injecteren;
- een hielprik voor bloedafname of een venapunctie uitvoeren.



Zoals je hebt kunnen lezen, mag niet iedereen een voorbehouden handeling uitvoeren zonder opdracht van de arts. Dit geldt alleen niet als er sprake is van een noodsituatie. In dat geval mag bijvoorbeeld iedereen een zorgvrager defibrilleren. Het zou niet handig zijn als je in een dergelijke situatie moest wachten op een opdracht van een arts.

Bevoegd en bekwaam

In de Wet BIG staat waaraan een beroepsbeoefenaar moet voldoen om een handeling te mogen verrichten. Als je voorbehouden handelingen wilt uitvoeren, moet dat deskundig en zorgvuldig gebeuren. Degene die dit gaat doen, moet **bekwaam** zijn. Dit betekent dat je:

- voldoende kennis en vaardigheden hebt om de handeling uit te voeren;

- weet wat het doel van de handeling is;
- weet wat de risico's en complicaties zijn;
- weet hoe de voor- en nazorg gaat.

Natuurlijk moet je de handeling in haar geheel goed uitvoeren en de juiste besluiten nemen in onverwachte situaties. Anders ontstaat er mogelijk gezondheidsschade.

Naast bekwaam moet je ook **bevoegd** zijn. Je moet dus het diploma van verpleegkundige hebben en je regelmatig laten bijscholen.

Handhaven van kwaliteit

Om ervoor te zorgen dat iedereen de handeling op de juiste wijze uitvoert, zijn protocollen en richtlijnen ontwikkeld. Veel instellingen in de verpleeghuiszorg en thuiszorg gebruiken de protocollen van Vilans. Een **protocol** is een instructie waarin stap voor stap staat aangegeven hoe je een handeling verricht. Deze stappen zijn afspraken die gemaakt zijn binnen de beroepsgroep. Het is niet de bedoeling dat je van deze stappen afwijkt. Iedereen die de handeling uitvoert, doet dit op dezelfde manier. Zo worden fouten voorkomen en krijgt de zorgvrager de juiste behandeling. Soms is het nodig om van een protocol af te wijken. Alleen verpleegkundigen mogen dit doen, verzorgenden niet. Verpleegkundigen kijken naar de persoon en de situatie, en als het nodig is wijken ze van het protocol af. Hiermee wordt veilige zorg op maat gegeven.

Uitvoeringsverzoek

Voordat de verpleegkundige een voorbehouden handeling uitvoert, moet de arts een **uitvoeringsverzoek** doen. Dit uitvoeringsver-

zoek is alleen nodig bij voorbehouden handelingen, niet bij risicovolle handelingen.

Een uitvoeringsverzoek moet aan een aantal voorwaarden voldoen:

- De opdrachtgever mag alleen een opdracht geven aan iemand als hij redelijkerwijs mag aannemen dat deze persoon bekwaam is om de handeling behoorlijk te verrichten. Dit is de reden dat er met protocollen gewerkt wordt. De opdrachtgever mag ervan uitgaan dat de opdrachtnemer volgens het protocol handelt.
- De opdrachtgever mag nog extra aanwijzingen geven die opgevolgd dienen te worden.
- Als het nodig is houdt de opdrachtgever toezicht op het verrichten van de handeling.

Niet alleen de arts mag opdrachten geven, ook de verpleegkundig specialist en de physician assistant zijn in sommige gevallen zelfstandig bevoegd.

De opdrachtgever heeft dus verplichtingen, maar de opdrachtnemer heeft die net zo goed:

- Voor de opdrachtnemer geldt dat er een opdracht moet zijn van een arts.
- De opdrachtnemer moet bekwaam zijn om de opdracht uit te voeren.
- De opdrachtnemer moet handelen volgens de eventuele aanwijzingen van de arts.

Alleen als aan deze voorwaarden is voldaan, is de opdrachtnemer zelf bevoegd om de hande-

ling te verrichten. Is de opdrachtnemer onbekwaam, dan is hij onbevoegd de handeling te verrichten. Onbekwaam maakt onbevoegd! De opdracht moet de volgende informatie bevatten:

- naam van de patiënt;
- aard van de voorbehouden handeling;
- frequentie en tijdstip(pen) waarop de handeling wordt uitgevoerd;
- naam en paraaf van de opdrachtgever;
- datum, tijd en geldigheidsduur van de opdracht;
- eventuele aanwijzingen;
- eventuele afspraken over terugrapportage van de bevindingen.

Tuchtrecht

Verpleegkundigen vallen in de uitoefening van hun beroep onder het **tuchtrecht**. Dat is een bijzondere vorm van rechtspraak, waarbij beoordeeld wordt of een arts of andere zorgverlener heeft gewerkt volgens de afspraken die gelden voor dat beroep. Niet alle fouten van een verpleegkundige leiden tot een rechtszaak. Een gemaakte fout wordt eerst gerapporteerd via bijvoorbeeld een:

- MIP: Melding Incidenten Patiënten;
- MIC: Melding Incidenten Cliënten;
- VIM: Veilig Incidenten Melden.



Afbeelding 1.3 Na doorhaling mag een verpleegkundige het beroep niet meer uitoefenen.

Foto: Yuriy Klochan / 123RF

Deze meldingen helpen om de kwaliteit te verbeteren. Als duidelijk is wat er fout is gegaan en waarom, kan er een verbeterplan opgesteld worden. Deze fouten komen niet voor de rechter.

Soms zijn de fouten zo ernstig dat ze leiden tot een zaak voor het **tuchtcollege**. Dit is bijvoorbeeld het geval als een patiënt door een fout ernstige (tijdelijke) schade is toegebracht, blijvend letsel aan een fout overhoudt of erdoor komt te overlijden. Een tuchtcollege bestaat uit vijf leden: twee juristen (een van hen is de voorzitter van het college) en drie leden met hetzelfde beroep als de zorgverlener. De beroepsbeoefenaar wordt dus voor een belangrijk deel door vakgenoten beoordeeld.

Als een zaak voor het tuchtcollege komt, zal de tuchtrechter uiteindelijk een uitspraak doen over de zaak. Hij beoordeelt dan of de verpleegkundige bij het handelen binnen de grenzen van de beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij kijkt de rechter naar protocollen, normen en standaarden die op dat moment geldig zijn binnen de beroepsgroep. De tuchtrechter toetst het doen en laten van verpleegkundigen aan twee normen:

- De zorgverlener heeft gehandeld (of iets nagelaten) in strijd met de zorg die hij behoort te verlenen aan de patiënt, degene die in nood verkeert of hun naasten.
- De zorgverlener heeft gehandeld (of iets nagelaten) in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

Als de zorgverlener niet handelt of heeft gehandeld zoals van een deskundige professional verwacht mag worden, kunnen er maatregelen worden opgelegd.

Mogelijke maatregelen:

- bevoegdheidsbeperkend bevel;
- last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten;
- berisping;
- geldboete;



Afbeelding 1.4 Het tuchtcollege kan een geldboete opleggen.

Foto: PhotographyByMK / Shutterstock

- voorwaardelijke schorsing;
- schorsing;
- gedeeltelijke ontzegging;
- schorsing als voorlopige voorziening;
- doorhaling;
- ontzegging van het recht wederom in het register ingeschreven te worden;
- maatregelen in relatie tot herregistratie.
- een opdracht aannemen zonder bevoegd en bekwaam te zijn;
- schade toebrengen aan iemands gezondheid.



Afbeelding 1.5 Ook door middel van scholing kan iemand in aanmerking komen voor herregistratie.

Foto: Pearson Benelux



Als je meer wilt weten over de maatregelen en wat ze betekenen, kijk dan op de website van het BIG-register.

Strafbare handelingen

Het tuchtrecht kijkt of er zorgvuldig is gehandeld en of er geen schade is toegebracht. Er wordt dus nagegaan of de zorgverlener iets heeft gedaan of nagelaten wat in strijd is met de professionele afspraken. Hierbij kun je aan de volgende vormen van nalatigheid denken:

- de zorgvrager en zijn naasten onvoldoende informeren;
- geen toestemming vragen;
- slecht rapporteren;
- de handeling niet volgens protocol uitvoeren;
- Je moet in het bezit zijn van een geldig beroepsdiploma.
- Je moet beschikken over voldoende uren werkervaring in het beroep of door scholing, en dit kunnen aantonen.
- Je mag niet onder curatele staan vanwege lichamelijke of geestelijke problematiek.
- Je mag geen beroepsbeperkende maatregel hebben.
- Je moet betaald hebben voor de registratieperiode.

Gedurende de periode tussen de registraties moet de verpleegkundige voldoende uren gemaakt hebben om voor herregistratie in aanmerking te komen. Bij onvoldoende uren kunnen bijscholingen gevolgd worden om weer in het BIG-register te komen.

Direct na het behalen van het diploma volstaan de praktijkuren die de opleiding in het curriculum heeft ingebouwd.

1.2.2 De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, oftewel WGBO, regelt de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener. In de wet staat welke rechten en plichten beiden hebben. Het is belangrijk om je te realiseren dat de zorgvrager de opdrachtgever is tot zorg. De zorgvrager heeft de volgende rechten en plichten:

- het recht op informatie of het recht om de informatie niet te willen;
- het recht op overleg;
- het recht op inzage in het patiëntendossier;
- het recht op privacy en geheimhouding;
- het recht op vrije keuze hulpverlener;
- het recht op een second opinion;
- de plicht om alle informatie te geven, zodat de zorgverlener de juiste behandeling kan inzetten;
- de plicht om wel of geen toestemming te geven voor een behandeling;
- de plicht om mee te werken aan behandeling;
- de plicht tot het betalen van de behandeling.

Recht op informatie of het recht om de informatie niet te willen

De zorgvrager heeft recht op duidelijke informatie over onderzoek, behandeling en zijn gezondheidstoestand. Deze informatie moet op een duidelijke en begrijpelijke manier gegeven worden. De zorgverlener moet ook vertellen wat de risico's zijn en welke alternatieven er eventueel bestaan. Hiertoe behoort ook informatie over wetenschappelijk bewijs, tarieven, ervaringen van andere zorgvragers, en over wachttijden en de duur van de behandeling. De zorgvrager heeft deze informatie nodig om de juiste beslissing te kunnen nemen over zijn eigen gezondheid. Als een zorgvrager bijvoorbeeld last heeft van zijn



Afbeelding 1.6 De zorgprofessional en de zorgvrager hebben de plicht elkaar goed te informeren.

Foto: Stuart Jenner / Shutterstock

meniscus, dan zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden. De zorgverlener moet dan van alle behandelingen de voor- en nadelen bespreken.

De zorgvrager heeft ook het recht om geen informatie te willen. Sommige zorgvragers willen de waarheid niet horen en blijven liever in onzekerheid leven. Het kan ook voorkomen dat een zorgverlener van oordeel is dat de informatie de zorgvrager schade toebrengt. De zorgverlener is dan niet verplicht die informatie te geven. Dit wordt de 'therapeutische exceptie' genoemd. De zorgverlener moet dat dan wel eerst met een collega bespreken.

Recht op overleg

De zorgvrager heeft recht op overleg met de hulpverlener, om samen te beslissen over de behandeling. Zonder toestemming is er sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van de zorgvrager. Alleen op basis van goede informatie kan er voor de juiste behandeling gekozen worden. Het is belangrijk dat het besluit gezamenlijk genomen wordt. De zorgverlener moet ook achter de beslissing staan om die goed uit te kunnen voeren.

Recht op inzage in het patiëntendossier

De zorgvrager heeft behalve het recht om het patiëntendossier in te zien ook recht op een kopie ervan. De zorgvrager heeft meerdere rechten rond het dossier. Zo mag hij een eigen verklaring toevoegen. Dit gebeurt soms bij een psychiatrische behandeling, als de zorgvrager een totaal andere kijk op de situatie heeft dan de zorgverlener. De zorgvrager mag ook vragen om vernietiging van bepaalde gegevens uit het dossier. Het is goed om je te



Afbeelding 1.7 Een verpleegkundige geeft de zorgvrager toelichting over de inhoud van haar dossier.

Foto: Sian Bradfield / Pearson Education Australia Pty Ltd

realiseren dat de zorgvrager veel zeggenschap heeft over het dossier.

Sommige zorgvragers vinden het fijn als een familielid meekijkt in het dossier. Door hun schriftelijk toestemming te verlenen kunnen zorgvragers familieleden inzage geven in het dossier. Voor ouders of wettelijke vertegenwoordigers geldt dat zij altijd het dossier van een kind tot twaalf jaar mogen inzien. Op het moment dat kinderen twaalf jaar worden, mogen ze daartegen bezwaar maken. Als een zorgverlener van mening is dat het kind daarover een goed besluit kan nemen, krijgen de ouders geen toestemming.

In een dossier kan de zorgverlener aantekeningen maken, maar ook bedenkingen die een zorgverlener heeft, staan soms in het dossier. Omdat dit persoonlijke aantekeningen zijn, bijvoorbeeld geheugensteuntjes, mogen deze uit het dossier worden verwijderd voordat het ter inzage aan de zorgvrager wordt gegeven.

Recht op privacy en geheimhouding

Met het recht op geheimhouding wordt in de WGBO geregeld dat zorgverleners de gege-