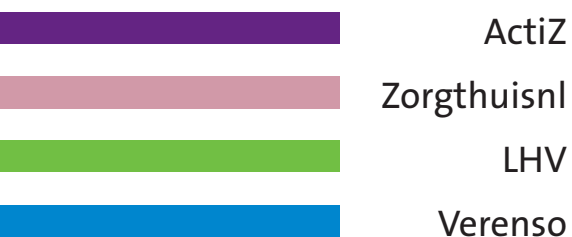


Handleiding

Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding	3
	1.1 Aanleiding	3
	1.2 Opbouw	4
Hoofdstuk 2	Wettelijk kader	5
	2.1 Inleiding	5
	2.2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	5
	2.3 Wet BIG	6
Hoofdstuk 3	De Wet BIG in de praktijk	9
	3.1 Inleiding	9
	3.2 Afspraken met artsen buiten de instelling	10
	3.3 Afspraken met artsen/ zelfstandig bevoegden binnen de VVT-instelling	11
	3.4 Lijst van handelingen	11
	3.5 Inventarisatie van bekwaamheid medewerkers	12
	3.6 Opdrachtverstrekking voorbehouden handeling	12
	3.7 Tenslotte	13
Bijlage 1	Model raamovereenkomst voorbehouden handelingen	14
Bijlage 2	Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen	17
Bijlage 3	Inventarisatielijst van handelingen	19
Bijlage 4	Lijst van voorbehouden handelingen Wet BIG en bevoegdheden functionarissen	20
Bijlage 5	Bekwaamheid	22
Bijlage 6	Definitie- en afkortingenlijst	24

De Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging en verzorging is een gezamenlijke uitgave van ActiZ, ZorgthuisNL, LHV en VerenSo. De Handleiding betreft een geactualiseerde versie van de eerdere Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg (2012).

actiz

**ZORG
THUIS
NL**

LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging

verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde

Inleiding

1.1 Aanleiding

Wetgeving

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt op verschillende manieren aandacht besteed aan de kwaliteit van de zorgverlening, onder meer door wet- en regelgeving op dat gebied. De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn goede voorbeelden van wetten die verantwoordelijkheden regelen, maar de uitwerking daarvan aan de betrokkenen overlaten. De Wet BIG richt zich daarbij op de individuele beroepsbeoefenaren (bijv. verzorgenden, verpleegkundigen en artsen), terwijl de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zich richt op de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders (bijv. verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen en (huis)artsenpraktijken) voor de kwaliteit van zorg.¹

De Wet BIG en de Wkkgz raken elkaar als het gaat om het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Het betreft handelingen die door de individuele professionals beroepsmatig worden verricht. Vaak vindt dit in of vanuit een VVT-instelling plaats, waarbij deze instelling het kader moet scheppen waarbinnen de individuele beroepsbeoefenaar deze handelingen op een verantwoorde wijze kan verrichten.

Voorbehouden handelingen

Alle handelingen die beroepsbeoefenaren in hun werk uitvoeren moeten op zorgvuldige wijze worden verricht, zo eist de Wet BIG. Dat geldt zeker bij voorbehouden handelingen, die bij de uitvoering van de handeling risico's meebrengen voor de cliënt². In de Wet BIG worden 14 handelingen³ aangemerkt als voorbehouden. Voor de uitvoering van de voorbehouden handelingen zijn in de wet voorwaarden opgenomen.⁴

Deze geactualiseerde Handleiding heeft uitsluitend betrekking op de voorbehouden handelingen; niet op de overige risicovolle handelingen. Hoewel de uitvoering van risicovolle handelingen zorgvuldig dient te gebeuren, worden geen wettelijke eisen gesteld aan de opdrachtverstrekking. Een schriftelijke opdracht is hiervoor niet vereist.

1 De Wkkgz schaaft zowel verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen als huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde met een eigen praktijk onder de definitie zorgaanbieder. In deze Handleiding gebruiken wij daarom het begrip VVT-instelling wanneer we het hebben over verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen.

2 In deze Handleiding is gekozen voor het woord cliënt. Onder cliënt wordt ook patiënt verstaan.

3 Zie bijlage 4, pagina 21

4 Om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen door medewerkers te kunnen (laten) verrichten, zijn eind jaren '90 door de betrokken organisaties handleidingen of handreikingen uitgebracht (Handleiding voorbehouden handelingen in het verzorgingshuis en de Handleiding voorbehouden handelingen in de thuiszorg door de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en de WoonZorg Federatie; Handreiking voor beleidsbepaling rond voorbehouden handelingen voor verpleeghuiszorg, NVVz). In 2012 is een samengevoegde versie verschenen van beide handleidingen: Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging & thuiszorg.

Eén handleiding voor alle sectoren

Verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen en huisartsen hebben in de voorgaande jaren veelvuldig gebruik gemaakt van deze handleidingen en de daaraan ten grondslag liggende raamovereenkomsten.

Deze handleiding is een update van de eerdere 'Handleiding voorbehouden handelingen verpleging, verzorging en thuiszorg' (2012). Belangrijke uitgangspunten bij deze herziening zijn recente wijzigingen in de wet- en regelgeving en het terugdringen van administratieve lasten bij de overdracht van voorbehouden handelingen.

Deze geactualiseerde Handleiding gaat uit van de eerder door partijen ontwikkelde model-raamovereenkomst tussen VVT-instellingen en (huis)artsen, omdat deze goed aansluit bij de voorwaarden in de Wet BIG en al veel wordt gebruikt.

1.2 Opbouw

Hoofdstuk 2 beschrijft de wettelijke kaders die bepalend zijn voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen door medewerkers van VVT-instellingen. De relevante regels uit de Wkkgz en de Wet BIG worden hierbij ook beschreven. Hoofdstuk 3 laat een vertaalslag naar de praktijk zien. Er wordt aangegeven welke afspraken betrokken partijen kunnen maken om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen te (laten) verrichten door verpleegkundigen en verzorgenden.

Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar opdrachtverlening voor voorbehouden handelingen door artsen van buiten een VVT-instelling en opdrachtverlening door artsen en andere zelfstandig bevoegden binnen een VVT-instelling.

We spreken in deze Handleiding over artsen, aangezien niet alleen huisartsen maar ook andere artsen, met name specialisten ouderengeneeskunde (in dienst van de VVT-instelling of vrijgevestigd) of medisch specialisten uit het ziekenhuis de opdracht tot uitvoering van een voorbehouden handeling kunnen geven.

Binnen een VVT-instelling kunnen naast artsen, zoals specialisten ouderengeneeskunde tevens verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) werkzaam zijn. De VS en PA hebben sinds 2012 de bevoegdheid onder voorwaarden zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren en aan derden de opdracht te geven tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen waarvoor ze zelf bevoegd zijn¹. Als dit het geval is, dienen de betrokken zorgverleners (arts, VS en PA) duidelijke afspraken over de onderlinge taakverdeling te maken en deze vast te leggen. De Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij Samenwerking in de Zorg, KNMG e.a. 2010, De Handleiding Taakherschikking van KNMG, V&VN en NAPA (2012) en de Handreiking Taakherschikking van Verenso (2017)² kunnen hier behulpzaam bij zijn. Paragrafen 2.3 en 3.3 gaan dieper op dit onderwerp in.

In de bijlagen zijn hulpmaterialen en achtergrondinformatie opgenomen.

1 De verpleegkundig specialist/physician assistant mag onder voorwaarden ook de opdracht geven voorbehouden handelingen te verrichten. Daarbij gaat het niet om alle 14 handelingen, maar - onder voorwaarden - om een beperkt aantal bij AMvB aangewezen voorbehouden handelingen. Zie ook bijlage 4.

2 www.verenso.nl/praktijkvoering/taakherschikking.

Wettelijk kader

2.1 Inleiding

Het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg wordt in de wetgeving op het niveau van de individuele beroepsbeoefenaar (Wet BIG) en de zorgaanbieder (Wkkgz) vastgelegd. Deze wetten geven het kader aan waarbinnen kwaliteit van zorg geleverd dient te worden. Het bestuur van de VVT-instelling is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit, het beleid en de organisatie van de zorg. De arts is als behandelaar professioneel eindverantwoordelijk voor de medische zorgverlening. Andere beroepsbeoefenaren, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants hebben eveneens een professionele verantwoordelijkheid voor hun bijdrage aan de zorgverlening.

Het is aan het bestuur van de VVT-instelling om met inachtneming van bestaande wet- en regelgeving, voorwaarden te creëren waarbinnen door de VVT-instelling kwalitatief verantwoorde zorg kan worden geboden. Hierbij is het van belang dat afspraken worden gemaakt met artsen van buiten de instelling, zoals huisartsen en vrijgevestigde specialisten ouderengeneeskunde, over de wijze van samenwerking. Deze handleiding richt zich specifiek op het maken van afspraken over de uitvoering van voorbehouden handelingen door de medewerkers van de VVT-instelling in opdracht van artsen, VS en PA.

In dit hoofdstuk komen aspecten van de Wkkgz en de Wet BIG aan de orde die relevant zijn voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

2.2. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De Wkkgz verplicht alle zorgaanbieders, zowel VVT-instellingen, huisartsenpraktijken als solistisch werkende zorgverleners, goede zorg te leveren en de kwaliteit van de door hen geleverde zorg te bewaken, beheersen en waar nodig te verbeteren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (verder IGJ genoemd) houdt hier toezicht op

Belangrijkste punten uit de Wkkgz:

- Patiënten hebben recht op keuze-informatie onder meer over de door zorgaanbieders geleverde zorg,
- Zorgaanbieders moeten patiënten of cliënten informeren over incidenten die merkbare gevolgen voor hen kunnen hebben en daarvan een aantekening maken in het dossier
- Zorgaanbieder moet antecedenten checken van nieuwe zorgverleners die voor hen komen werken of met wie zij in een georganiseerd verband gaan samenwerken (vergewisplicht).
- Zorgaanbieders moeten een procedure hebben voor het veilig melden en evalueren van incidenten
- Zorgaanbieders moeten calamiteiten en geweld binnen de zorgrelatie onverwijld melden aan IGJ
- Zorgaanbieders moeten ontslag dan wel het beëindigen van een overeenkomst wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener melden bij de IGJ.
- Klachten moeten laagdrempelig worden afgehandeld eventueel met behulp van een klachtenfunctionaris.

- Zorgaanbieders moeten binnen 6 weken een beslissing nemen over een klacht.
- Zorgaanbieders moeten zijn aangesloten bij een erkende geschilleninstantie die bindende uitspraken doet en schadevergoeding kan toekennen.

Kortom de wet biedt een kader, waarbinnen VVT-instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij hun kwaliteitsbeleid vormgeven. Onder goede zorg wordt verstaan: zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Zorgverleners moeten hierbij handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaarden ¹.

De zorgaanbieder maakt gebruik van voldoende en gekwalificeerd personeel en draagt zorg voor een adequate toedeling van en afstemming over verantwoordelijkheden en bevoegdheden die moeten leiden tot goede zorgverlening. Dit geldt voor de samenwerking in de zorg tussen verschillende zorgaanbieders. ²

2.3 Wet BIG

De Wet BIG bevat regels voor de zorgverlening door individuele beroepsbeoefenaren en beoogt: ³

- De kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen;
- De cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.

Een onderdeel van de Wet BIG is de regeling voor de voorbehouden handelingen. In de Wet BIG zijn 14 voorbehouden handelingen opgenomen ⁴ en beroepsbeoefenaren aangewezen die bevoegd zijn de voorbehouden handelingen te verrichten (de arts, en voor bepaalde handelingen de verloskundige en de tandarts). Met inachtneming van bepaalde voorwaarden mag de arts aan een andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld verpleegkundige of verzorgende) opdracht geven een voorbehouden handeling te verrichten. In bijlage 3 staat een overzicht met de in de VVT-sector veel voorkomende voorbehouden handelingen. Bijlage 4 geeft een overzicht van de bevoegdheid van beroepsbeoefenaren met betrekking tot deze handelingen.

Voorwaarden bij opdrachtverstrekking

Aan het geven van een opdracht wordt een aantal voorwaarden gesteld, te weten:

- 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;
- Voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is, geeft de opdrachtgever aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling, houdt de opdrachtgever toezicht op het verrichten van de handeling en is de mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever of zijn/haar waarnemer voldoende verzekerd.

Alleen als aan deze voorwaarden is voldaan, mag een opdrachtgever iemand een opdracht geven een voorbehouden handeling te verrichten.

Naast de voorwaarden die aan de opdrachtgever worden gesteld, worden in de Wet BIG ook voorwaarden gesteld aan de persoon die een opdracht krijgt voor het verrichten van een voorbehouden handeling (de opdrachtnemer).

1 Artikel 2 Wkkgz

2 Artikel 3 Wkkgz

3 De Wet BIG is niet van toepassing bij zorgverlening door familie c.q. mantelzorgers.

4 Niet alle risicovolle handelingen zijn voorbehouden handelingen, maar wel alle voorbehouden handelingen zijn risicovol.

De voorwaarden voor de opdrachtnemer zijn:

- Er moet een opdracht zijn van een arts/ VS/ PA;
- De opdrachtnemer moet bekwaam zijn om de opdracht uit te voeren;
- Er moet gehandeld worden overeenkomstig de eventuele aanwijzingen van de arts/ VS /PA.

Alleen als aan deze voorwaarden is voldaan, is de opdrachtnemer zelf bevoegd om de handeling te verrichten. Is de opdrachtnemer onbekwaam, dan is hij/zij onbevoegd de handeling te verrichten. Onbekwaam maakt onbevoegd!

Opdrachtgever - arts/ VS/PA	Opdrachtnemer - medewerker zorginstelling
1. deskundig en bekwaam om te indiceren: opdracht geven	1. in opdracht handelen
2. voor zover redelijkerwijs nodig: <ul style="list-style-type: none">• aanwijzingen geven• toezicht verzekeren• mogelijkheid tot tussenkomst opdrachtgever verzekeren	2. handelen overeenkomstig de gegeven aanwijzingen
3. de bekwaamheid van de opdrachtnemer vaststellen	3. beschikken over de bekwaamheid de handeling uit te voeren

Zelfstandige bevoegdheid (artikel 36a Wet BIG)

VS en PA hebben de wettelijke bevoegdheid ¹ om - onder voorwaarden - zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, verrichten en delegeren. Als binnen de instelling VS en/of PA's werkzaam zijn, is het essentieel afspraken te maken over de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts, VS en PA.

De VS en PA zijn zelfstandig bevoegd tot voorbehouden handelingen, voor zover:

- Het handelingen betreft binnen de uitoefening van het deelgebied van het specialisme.
- Het handelingen betreft met beperkte complexiteit.
- Het routinematige handelingen betreft.
- Het handelingen zijn waarvan de risico's te overzien zijn.
- De handelingen worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. ²

Functionele zelfstandigheid (artikel 39 Wet BIG) ³

In de dagelijkse praktijk verrichten anderen dan artsen voorbehouden handelingen, zonder dat toezicht en tussenkomst door de arts direct noodzakelijk is. Dit noemen we functionele zelfstandigheid. Dit betekent, dat het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen tot het deskundigheidsgebied van een bepaalde beroepsgroep wordt gerekend. Als een opdracht wordt verstrekt voor een voorbehouden handeling waarvoor de beroepsgroep waartoe de opdrachtnemer behoort een functionele zelfstandigheid heeft, dan mag de opdrachtgever aannemen dat deze opdrachtnemer de bekwaamheid heeft om die handeling uit te voeren. Dan hoeft de opdrachtgever niet aan het vereiste van toezicht en tussenkomst te voldoen; de handeling kan functioneel zelfstandig worden uitgevoerd.

1 Per 1 september 2018 is dit definitief geregeld: Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundige specialisten van 9 juli 2018, kenmerk 1376127-178814-WJZ, houdende de zelfstandige bevoegdheid van verpleegkundig specialisten tot het verrichten van handelingen die zijn voorbehouden aan bepaalde beroepen.

2 Zie ook Handleiding Taakherschikking van KNMG, V&VN en NAPA (2012).

3 Besluit van 29 oktober 1997, houdende nadere regels inzake deskundigheid van verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten op het gebied van voorbehouden handelingen (Besluit functionele zelfstandigheid).

Deze functionele zelfstandigheid dient bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) voor expliciet benoemde handelingen te worden toegekend aan een specifieke beroepsgroep (zie ook bijlage 4). Deze functionele zelfstandigheid geldt op dit moment alleen voor verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten.

De voorwaarden dat de handeling alleen in opdracht van een arts/ VS/ PA mag worden uitgevoerd en dat de individuele medewerker bekwaam moet zijn, blijven gehandhaafd bij de functionele zelfstandigheid. Het is dus wezenlijk anders dan een zelfstandige bevoegdheid.

Bekwaam

Centraal begrip in de regeling voor voorbehouden handelingen is de term 'bekwaam'. Bekwaamheid is een basis voor alle geboden zorg door professionals.

Bekwaam houdt in het beschikken over kennis en vaardigheid:

- *Kennis* over de handeling, de technieken, het doel, de anatomie, de risico's (contra-indicaties), voor- en nazorg en eventuele complicaties; en
- *Vaardigheid* met betrekking tot de uitvoering van de handeling en bijkomende activiteiten (beslissen, interpreteren, communiceren et cetera).

Bekwaamheid dient dus ruim geïnterpreteerd te worden, het is méér dan het technisch juist uitvoeren van de handeling en de bijkomende activiteiten (beslissen, interpreteren, communiceren etcetera). Bekwaamheid is altijd individueel bepaald: iedere beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk om zelf te bepalen of hij/zij beschikt over de vereiste bekwaamheid. De regeling om in opdracht voorbehouden handelingen te verrichten is niet gekoppeld aan beroepsgroepen of bepaalde opleidingen. De Wet BIG stelt namelijk geen eisen aan de wijze waarop de bekwaamheid is verworven, bijvoorbeeld door initieel onderwijs, bij- of nascholing of praktijkervaring. In de OCW-kwalificatiestructuur en de erkende branchekwalificaties is per niveau vastgelegd waartoe medewerkers zijn opgeleid en waartoe zij in beginsel bekwaam en bevoegd zijn. Dit geeft de VVT-instelling, cliënt en opdrachtgever (arts/ VS/ PA) duidelijkheid over welke deskundigheid van de betreffende beroepsgroep verwacht mag worden. Een gevolgde opleiding geeft echter nooit een garantie voor iemands bekwaamheid, het is een indicatie dat die bekwaamheid verwacht mag worden. Dit betekent dat zowel de VVT-instelling als de individuele beroepsbeoefenaar continu moet nagaan of er nog sprake is van bekwaamheid ten aanzien van de opgedragen handelingen.

De wet BIG in de praktijk

3.1 Inleiding

Voorbehouden handelingen zijn 14 specifieke, in de wet benoemde risicovolle handelingen (zie bijlage 4). De Wet BIG stelt een aantal voorwaarden om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen te kunnen verrichten. Daarbij komt dat zorgaanbieders in het kader van de Wkkgz verplicht goede zorg te leveren. VVT-instellingen dienen zodoende een kader vast te stellen waarbinnen de individuele medewerkers hun eigen verantwoordelijkheid hebben. Dit betekent dat een VVT-instelling beleid dient te ontwikkelen over het aanbod aan en de uitvoering van voorbehouden handelingen. De Wet BIG sluit hier direct aan op de kwaliteitseisen in de Wkkgz

Concreet houdt dit in dat de VVT-instelling verantwoordelijk is voor het:

- Vastleggen welke voorbehouden handelingen verricht kunnen worden door de medewerkers op grond van hun bekwaamheid.
- Vastleggen welke zorgvuldigheidseisen gelden bij de uitvoering van voorbehouden handelingen: dit omvat een regeling met betrekking tot bekwaamheid van personeel en afspraken met betrokken artsen (Wet BIG).
- Inzetten van voldoende en gekwalificeerd personeel (Wkkgz).

Daartoe neemt de VVT-instelling de volgende stappen:

1. Inventariseren welk type medewerkers met welke bekwaamheden nodig zijn voor het uitvoeren van de relevante voorbehouden handelingen uit bijlage 3.
2. Inventariseren door welke medewerkers de VVT-instelling welke voorbehouden handelingen wil laten verrichten.¹
3. Inventariseren welke bij-/nascholing noodzakelijk is om de bekwaamheid te behouden/verwerven om de handelingen te mogen verrichten.
4. Organiseren van deze bij-/nascholing.
5. Vastleggen van de afspraken over voorbehouden handelingen in protocollen en werkafspraken.²
6. Afspraken maken met betrokken partijen over het in opdracht verrichten van voorbehouden handelingen:
 - Artsen van buiten (geen dienstverband) dienen met de VVT-instelling een raamovereenkomst te sluiten over de voorwaarden waaronder medewerkers van de VVT-instelling voorbehouden handelingen in opdracht van de arts kunnen verrichten. Deze raamovereenkomst geeft het kader waarbinnen in individuele situaties opdrachten kunnen worden verstrekt (zie bijlage 1).

1 Bijvoorbeeld: de VVT-instelling bepaalt dat slechts een beperkt aantal medewerkers een weinig voorkomende handeling mag verrichten, om de bekwaamheid van deze groep medewerkers op peil te houden.

2 De Vilans-protocollen Voorbehouden, Risicovolle en Overige handelingen kunnen als handvat dienen (ook wel bekend als de KICK-protocollen). Alle protocollen hebben een standaard opzet zijn geactualiseerd en bestaan uit: 1. randvoorwaarden, wet- en regelgeving, richtlijnen, 2. geprotocolleerde werkinstructies: een lange en een korte versie, 3. achtergrondinformatie & 4. Observatielijsten.

- Artsen/ zelfstandig bevoegden binnen (in dienst van) de VVT-instelling dienen afspraken vast te leggen in protocollen of werkafspraken over de voorwaarden waaronder medewerkers van de VVT-instelling voorbehouden handelingen in opdracht van de arts/ zelfstandig bevoegde kunnen verrichten. Deze afspraken geven het kader waarbinnen in individuele situaties opdrachten kunnen worden verstrekt.
- Artsen/ zelfstandig bevoegden en medewerkers binnen de VVT-instelling over de wijze waarop in individuele situaties opdrachten worden verstrekt, op basis van het uitvoeringsverzoek resp. interne protocollen/ werkafspraken.
- Artsen van buiten en VVT-instellingen dienen afspraken te maken over omgaan met klachten en melden van incidenten en calamiteiten over in opdracht uitgevoerde voorbehouden handelingen.

In dit hoofdstuk worden deze stappen op hoofdlijn uitgewerkt. De meeste stappen gelden zowel voor het maken van afspraken tussen de VVT-instelling en artsen van buiten de VVT-instelling als het maken van afspraken met artsen/ zelfstandig bevoegden (VS/ PA) binnen c.q. in dienst van de VVT-instelling. Specifiek aandachtspunt wanneer de arts van buiten de VVT-instelling komt, is het sluiten van een raamovereenkomst (zie paragraaf 3.2). Als de arts/ opdrachtgever in dienst is van de VVT-instelling, is het specifiek van belang interne werkafspraken of een protocol op te stellen (zie paragraaf 3.3). De overige paragrafen van dit hoofdstuk zijn op beide situaties van toepassing.

3.2 Afspraken met artsen buiten de instelling

Als er geen directe relatie is tussen de arts en de VVT-instelling, is het belangrijk afspraken over de samenwerking en de wijze van opdrachtverlening voor voorbehouden handelingen, vast te leggen in een overeenkomst. De opdrachtgever en opdrachtnemer kennen elkaar immers niet persoonlijk en opdrachtnemer moet -middels overeenkomst - garantie krijgen van de VVT-instelling dat opdrachtnemer bekwaam is om de opdracht (voorbehouden handeling) uit te voeren. ActiZ, Zorgthuisnl, LHV, en Verenso hebben voor deze afspraken tussen betrokken partijen een modelraamovereenkomst opgesteld (zie bijlage 1), die hierna nader wordt toegelicht.

Transmuraal

Wanneer een cliënt na behandeling in het ziekenhuis weer wordt overgedragen naar de eigen arts, dienen zowel arts als de VVT-instelling volledig en tijdig (voor ontslag) te worden geïnformeerd over de benodigde zorg. Hiermee wordt voorkomen dat de medische eindverantwoordelijkheid over gaat zonder dat de arts over de benodigde informatie beschikt om goede zorg te leveren en de continuïteit van de zorg en de veiligheid van de cliënt gevaar lopen. Dat het essentieel is dat hierover duidelijke afspraken worden gemaakt tussen het ziekenhuis, arts en VVT-instelling, blijkt ook uit de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij Samenwerking in de Zorg.¹ Specifieke checklists, zoals de NHG-richtlijn 'Informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzingen'² en de verschillende Landelijke Transmurale Afspraken (LTA)³ en Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's)⁴, kunnen behulpzaam zijn bij het opstellen van de afspraken over de overdracht van patiënten vanuit 2e naar 1e lijn.

Raamovereenkomst

Voor zowel de arts (opdrachtgever) als de betrokken medewerker (opdrachtnemer), is in de Wet BIG als voorwaarde opgenomen dat de opdrachtnemer bekwaam moet zijn om de voorbehouden handeling te verrichten. Dit veronderstelt dat de arts aan de betrokken medewerker persoonlijk

1 Aandachtspunt 9 uit de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij Samenwerking in de Zorg, p.19

2 www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-informatie-uitwisseling-tussen-huisarts-en-specialist-bij-verwijzingen

3 www.nhg.org/thema/landelijke-transmurale-afspraken-ltas

4 www.nhg.org/thema/landelijke-eerstelijns-samenwerkingsafspraken-lesas

een bepaalde opdracht geeft en nagaat of de betreffende medewerker bekwaam is. In de praktijk is een dergelijke regeling niet werkbaar. Veelal bestaat tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer geen één op één relatie. De opdracht kan door meer verpleegkundigen en/ of verzorgenden worden uitgevoerd (in verband met wisselende diensten en langdurende zorg). Om toch op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan de voorwaarden uit de Wet BIG, kunnen de VVT-instelling en de arts (of huisartsen/SO-groep) een raamovereenkomst sluiten.

In deze raamovereenkomst wordt het volgende afgesproken:

- De arts en de VVT-instelling maken afspraken over uitvoering van de bijgevoegde lijst van voorbehouden handelingen door de medewerkers van de VVT-instelling.
- De VVT-instelling staat in voor de bekwaamheid van de medewerkers voor de uitvoering van de voorbehouden handelingen; dit betekent dat de arts niet zelf bij het geven van een opdracht hoeft na te gaan of de medewerkers bekwaam zijn.
- De wijze waarop de arts de opdracht voor handelingen zal verstrekken en daarbij de benodigde informatie
- De arts verstrekt in die gevallen waarin dat redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling en verzekert de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst van de arts (dan wel zijn waarnemer).

3.3 Afspraken met artsen/zelfstandig bevoegden binnen de VVT-instelling

Indien de specialist ouderengeneeskunde, in dienst van de VVT-instelling, de behandelend arts is, dienen met deze arts afspraken gemaakt te worden over het geven van opdrachten voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen aan medewerkers van de VVT-instelling. Hetzelfde geldt voor de situatie dat een VS en/of PA werkzaam is in de instelling en voorbehouden handelingen wil(len) delegeren. Deze afspraken, op basis van beleid van de instelling, kunnen worden vastgelegd in de vorm van protocollen en werkafspraken. De stappen in de onderstaande paragrafen kunnen daarbij als leidraad worden gebruikt.

3.4 Lijst van handelingen

In bijlage 3 is een lijst van in de VVT veelvoorkomende voorbehouden handelingen opgenomen. Deze lijst is niet volledig en bevat niet alle wettelijke voorbehouden handelingen. De lijst met voorbehouden handelingen waarvoor de raamovereenkomst geldt, kan eventueel worden uitgebreid. Het kan ook voorkomen in de praktijk dat een VVT-instelling de handeling niet kan uitvoeren of geen medewerkers heeft die bekwaam zijn om deze, mogelijk weinig voorkomende, handeling te verrichten. In die gevallen regelt de VVT-instelling dat de handeling alsnog verricht wordt door een bekwame zorgprofessional, bijvoorbeeld via inlenen bij een andere zorgaanbieder. Weigering de handeling uit te voeren, is ongewenst en dient zoveel mogelijk te worden voorkomen.

3.5 Inventarisatie van bekwaamheid medewerkers

Op basis van de afspraken in de raamovereenkomst met de arts dient de VVT-instelling in te staan voor de bekwaamheid van de medewerkers. De VVT-instelling dient er dus voor te zorgen dat voldoende medewerkers bekwaam zijn om de handelingen te verrichten, die zijn opgenomen op de lijst met handelingen die gezamenlijk wordt opgesteld als bijlage bij de raamovereenkomst. Naast de medewerker die zelf zijn/haar bekwaamheid toetst, zal ook de VVT-instelling moeten beoordelen of de medewerker daadwerkelijk bekwaam is.

In sommige organisaties wordt gewerkt met bekwaamheidsverklaringen, die voor een bepaalde periode worden afgegeven. In een dergelijke verklaring legt de VVT-instelling of een scholingsinstituut vast dat gebleken is dat een bepaalde medewerker bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten. Als deze bekwaamheidsverklaring wordt afgegeven na

toetsing van de bekwaamheid, is dit een teken dat op zorgvuldige wijze door de VVT-instelling is omgegaan met de beoordeling van de bekwaamheid. Een bekwaamheidsverklaring laat onverlet dat in iedere situatie opnieuw de medewerker zelf moet beoordelen of hij/zij bekwaam is. Indien de VVT-instelling voldoende waarborgen creëert ten aanzien van de bekwaamheid van beroepsbeoefenaren die bepaalde voorbehouden handelingen verrichten, kan een medewerker een opdracht daartoe niet zonder meer weigeren. Het weigeren van een opdracht dient te worden verantwoord.

Daar waar verschillen van opvattingen over de inhoud van taken een rol spelen, dienen deze te worden opgelost in het kader van de arbeidsrechtelijke verhouding en niet in het kader van de bekwaamheidsregeling van de Wet BIG.

3.6 Opdrachtverstrekking voorbehouden handeling

De Wet BIG regelt niets over de wijze waarop een opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling verstrekt moet worden en is vormvrij. Het verstrekken van de opdracht dient zorgvuldig te gebeuren en kan:

- Schriftelijk: met een uitvoeringsverzoek, waarbij de arts de gebruikelijke informatie verstrekt. In bijlage 2 is hiervoor een model uitvoeringsverzoek opgenomen;
- Mondeling: bij het geven van de opdracht dient degene die de opdracht aanneemt, de opdracht op te schrijven en vervolgens voor te lezen tijdens het (telefonisch of fysiek) contact;
- Digitaal via een beveiligde mail, een daarvoor bestemde applicatie, bijvoorbeeld Zorgdomein, of het Elektronisch Cliënten Dossier.

Belangrijk is dat partijen over de wijze waarop de opdrachtverstrekking plaatsvindt heldere afspraken maken, zodat een opname in het zorgdossier van de cliënt goed wordt verwerkt. Het advies is om de wijze waarop opdrachten worden verstrekt regelmatig te evalueren en indien nodig te optimaliseren.

De VVT-instelling zorgt dat de (vertegenwoordiger van de)¹ arts bij het aangaan van een raamovereenkomst informatie krijgt over de wijze waarop en bij welke functionaris de arts een opdracht voor een voorbehouden handeling moet indienen. Het verdient de voorkeur dat de persoon die de opdracht aanneemt zelf bekwaam is, omdat die persoon dan namelijk direct kan beoordelen of de opdracht uitgevoerd kan worden (gezien de aard van de opdracht, de omstandigheden van de cliënt, et cetera). Indien de opdracht wordt aangenomen door iemand die niet bekwaam is, zal de opdracht worden doorgegeven aan een voor die handeling bekwaame collega. Uiteindelijk moet de beroepsbeoefenaar die de opdracht daadwerkelijk uitvoert bekwaam zijn en de opdracht (nogmaals) toetsen op uitvoerbaarheid en correctheid.

Ter bevordering van zorgvuldig handelen is het advies gebruik te maken van standaarden en protocollen als norm voor professioneel handelen. Daarmee kan ook naar de arts duidelijk worden gemaakt op welke wijze de opgedragen handeling zal worden uitgevoerd. Standaarden die wetenschappelijk zijn bepaald of door de beroepsgroep of sector als richtlijn zijn aangewezen, gelden als zwaarwegend advies voor professioneel handelen.² Dit betekent niet dat standaarden altijd gevolgd dienen te worden. Er zijn omstandigheden die afwijking van de standaard rechtvaardigen of zelfs noodzakelijk maken. Dit dient dan te worden vastgelegd in het dossier van de client.

1 Huisartsen worden in deze vertegenwoordigd door de LHV-Huisartsenkringen dan wel zorggroepen of andere huisartsenorganisaties.

2 De Vilans-protocollen Voorbehouden, Risicovolle en Overige handelingen zijn in dit kader van belang voor de uitvoering. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van richtlijnen, standaarden en protocollen ligt primair bij de beroepsgroepen zelf. NHG, Verenso, V&VN zijn belangrijke richtlijnontwikkelaars.

In protocollen kunnen standaarden worden opgenomen. In een protocol worden de verschillende stappen beschreven die gezet moeten worden bij het uitvoeren van een handeling en het protocol kan bijvoorbeeld informatie bevatten over contra-indicaties. Naast protocollen die op landelijk niveau worden ontwikkeld kan een VVT-instelling ook zelf protocollen maken, bijvoorbeeld aan de hand van verpleegkundige leerboeken.

Tenslotte is het belangrijk om ten aanzien van de uitvoering van voorbehouden handelingen aandacht te besteden aan goede verslaglegging. Alleen door zorgvuldig te rapporteren is de doelmatigheid en de doeltreffendheid van zorg te herleiden. Minimaal dient vastgelegd te worden:

- De diagnose, het zorgprobleem.
- De doelstelling/gewenste resultaat.
- De opdracht tot het verrichten van een handeling.
- Eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever.
- Rapportage van wanneer, door wie welke handeling is uitgevoerd.
- Wat het resultaat/effect van de handeling was.
- Welke bijzonderheden zijn opgevallen/reacties van de cliënt.¹

De opdracht tot het uitvoeren van alle voorbehouden handelingen dient opgenomen te worden in het zorgplan of zorgdossier van de cliënt en het medisch dossier van de arts.

3.7 Tenslotte

Goede afspraken zijn belangrijk. Voor het kwaliteitsbeleid en de zorgverlening biedt deze Handleiding een landelijk kader op grond van de Wkkgz en de Wet BIG. Deze wetten zijn complementair aan elkaar. Ter ondersteuning van het kwaliteitsbeleid kunnen huisartsen, (zelfstandig) specialisten ouderengeneeskunde en VVT-instellingen regionaal een raamovereenkomst sluiten, waarbij aan wettelijke vereisten wordt voldaan en partijen hun verantwoordelijkheid nemen in de zorg. De raamovereenkomst biedt:

- Duidelijkheid over welke voorbehouden handelingen worden uitgevoerd door de VVT-instelling;
- Helderheid over de wijze van opdrachtverstrekking door de opdrachtgever;
- Duidelijkheid voor de opdrachtgever dat de voorbehouden handelingen worden uitgevoerd door bevoegd en bekwaam personeel van de VVT-instelling;
- Goede verslaglegging en opname van de opdracht en uitvoering van de voorbehouden handeling in het zorgdossier;
- Afspraken over toezicht en tussenkomst van de arts indien nodig voor aanwijzingen bij de uit te voeren handeling door de zorgprofessional.

Met het sluiten van een raamovereenkomst tussen de (vertegenwoordiger van) artsen en de VVT-instelling wordt niet alleen op praktische wijze invulling gegeven aan de wettelijke vereisten voor zorgvuldig handelen, maar wordt tevens de mogelijkheid geboden om gezamenlijk in de eigen regio het beleid ten aanzien van het uitvoeren van voorbehouden handelingen te bespreken en vast te leggen.

¹ In geval van een incident bij of klacht over de uitvoering van de voorbehouden handeling dient de arts hiervan, als medisch eindverantwoordelijke, snel op de hoogte te worden gebracht en de betreffende procedure in te zetten.

Bijlage 1

Model raamovereenkomst voorbehouden handelingen

VVT-instelling – (vertegenwoordiger van) artsen¹ (niet in dienst van de VVT-instelling)²

De ondergetekenden:

Organisatie:
Naam arts/contactpersoon:
Adres:
Postcode en plaats:
Telefoon:
E-mail:

Hierna te noemen 'de arts',

De zorginstelling,

Naam organisatie:
Vertegenwoordigd door:
Adres:
Postcode en plaats:
Telefoon:
E-mail:

Hierna te noemen 'de VVT-instelling',

komen overeen om ten aanzien van de uitvoering van de in een bijlage opgenomen lijst van voorbehouden en andere in die lijst opgenomen risicovolle handelingen navolgende regels in acht te nemen. Deze raamovereenkomst vormt een geheel met voornoemde en overige bijlagen.

Handtekening vertegenwoordiger artsen

Handtekening vertegenwoordiger zorginstelling

Datum:

Datum:

Het verdient de voorkeur om deze overeenkomst af te sluiten op kring, zorggroep of coöperatieniveau in verband met de continuïteit van de zorgverlening en beperking van de administratieve belasting van de artsen zelf. Wanneer dit het geval is, dient hier de naam van de betreffende organisatie vermeld te worden.

-
- 1 Vertegenwoordiging van huisartsen kan door de LHV-Huisartsenkring, zorggroep of coöperatie. Voor specialist ouderengeneeskunde kan vertegenwoordiging door de zorggroep of coöperatie.
 - 2 Met artsen/ zelfstandig bevoegden in dienstverband sluit de VVT-instelling geen raamovereenkomst, maar worden afspraken in protocol of interne werkafspraken vastgelegd. De bepalingen van de raamovereenkomst kunnen daarbij als handvat worden gebruikt.

Preambule modelraamovereenkomst

Ten aanzien van de uitvoering van voorbehouden handelingen door medewerkers van de VVT-instelling is de arts¹ verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose, de indicatiestelling en het voorschrijven van de handeling.

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige/verzorgende om de door de opdrachtgever (in casu arts) voorgeschreven handeling op verantwoorde wijze aan de hand van een protocol uit te voeren.

De VVT-instelling

1. De VVT-instelling verplicht zich met inachtneming van het hierna onder 2 en 3 bepaalde en van de daartoe opgestelde protocollen tot het doen verrichten en uitvoeren van die handelingen, die zijn opgenomen in de tussen partijen in gezamenlijk overleg vastgestelde lijst, opgenomen in een bijlage bij deze overeenkomst. Het gaat hierbij om handelingen waarvan de continuïteit van de uitvoering door de VVT-instelling is gewaarborgd.
2. De VVT-instelling verplicht zich er voor zorg te dragen dat de verpleegkundige/verzorgende beschikt over de bekwaamheid, die vereist is voor het op verantwoorde wijze uitvoeren van opdrachten om een van de in een bijlage opgenomen handelingen uit te voeren, en dat deze, voor zover de opdrachtgever aanwijzingen geeft, overeenkomstig die aanwijzingen zal handelen.
3. Bij twijfel over de mogelijkheden tot uitvoering vindt overleg plaats tussen de arts en de VVT-instelling.
4. De VVT-instelling is verplicht onmiddellijk contact op te nemen met de opdrachtgever indien zich bij de uitvoering van het verzoek incidenten of complicaties voordoen.

De arts

5. De arts dient een verzoek tot het door een verpleegkundige/verzorgende uitvoeren van een in een bijlage opgenomen handeling. De vorm voor de wijze waarop dit plaatsvindt wordt expliciet opgenomen:
 - Schriftelijk: met een uitvoeringsverzoek, waarbij de arts de gebruikelijke informatie verstrekt. In bijlage 2 is hiervoor een model uitvoeringsverzoek opgenomen;
 - Mondeling: bij het geven van een opdracht aan dient de degene die de opdracht aanneemt, de opdracht op te schrijven en vervolgens voor te lezen tijdens (het telefonisch of fysiek) contact.;
 - Digitaal: via een beveiligde mail, een daarvoor bestemde applicatie, bijvoorbeeld Zorgdomein, of het Elektronisch Cliënten Dossier.
6. De arts geeft in die gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling. Daarbij zijn toezicht door de arts op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van hemzelf, dan wel van een waarnemer, voldoende verzekerd.
7. De arts mag redelijkerwijs aannemen dat diegenen die door de VVT-instelling zijn aangewezen om in opdracht van een arts de in een bijlage opgenomen handelingen te verrichten, in aanmerking genomen het onder 5 bepaalde, beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen.
8. De punten 5, 6 en 7 gelden ook voor een vervanger van buiten de waarneemgroep.

¹ Dit kan ook een VS/PA zijn maar in de praktijk is dit (nog) niet gebruikelijk, dat zij zich als zelfstandigen buiten een instelling hebben gevestigd.

Toelichting

De Raamovereenkomst dient door de VVT-instelling en een samenwerkingsverband van artsen ondertekend te worden. Bij huisartsen zal dit in de meeste gevallen door de LHV Huisartsenkring worden gedaan of een coöperatie of zorggroep van huisartsen/specialist ouderengeneeskunde.

- Ad 1 Ondertekening van deze overeenkomst door de VVT-instelling impliceert de verantwoordelijkheid voor de continuïteit, zowel overdag als 's avonds, 's nachts en in het weekend.
- Ad 2 De VVT-instelling beschikt over een overzicht waarop aangegeven staat welke verpleegkundigen/verzorgenden bekwaam zijn voor de uitvoering van welke handelingen.
- Ad 3 De arts is verantwoordelijk voor de medische beoordeling van de situatie, de diagnostiek en het verstrekken van de opdracht voor de uitvoering van de handeling. De verpleegkundige/verzorgende beoordeelt daarnaast de haalbaarheid van de uitvoering en overlegt daarover zo nodig met de arts.
- Ad 6 Onder 'tussenkost' moet primair worden verstaan de mogelijkheid van telefonische bereikbaarheid. Daarna komt de mogelijkheid van een persoonlijk verschijnen van de opdrachtgevende arts aan bod. Uiteraard zal de arts daar waar dat logischerwijs noodzakelijk is, bij de aanwijzingen de naam van de waarnemer of van een andere terzake deskundige noemen.

Door de opdracht voor uitvoeren van voorbehouden handeling komt geen betaalrelatie tot stand. Uitzondering hierop zijn de handelingen die wel bij de arts thuishoren en in zijn opdracht worden uitgevoerd. Arts en VVT-instelling dienen hiervoor een aparte overeenkomst te sluiten.

Bijlage 2

Model uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele arts of Verpleegkundig Specialist (VS) of Physician Assistant/PA aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam:	
Praktijkadres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	
Veilige e-mail:	
Buiten kantooruren ¹ :	Telefoon: <input type="text"/>

Verzoekt de zorginstelling

Naam organisatie:	
Vertegenwoordigd door:	
Adres:	
Telefoon:	
Ten behoeve van cliënt	
Naam:	
Geboortedatum:	man / vrouw *
Adres:	
Kamernummer:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	

Onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten raamovereenkomst voorbehouden handelingen' dan wel conform het daartoe opgestelde protocol.

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

1 Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.

Nadere gegevens (door de opdrachtgever (arts, of VS/PA) in te vullen)

1	Diagnose/indicatie/ aanleiding:	
2.	Uit te voeren handeling:	
3.	Nadere specificatie van de handeling:	
4.	Medicatie – naam geneesmiddel: <i>(Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)</i>	
5.	Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden:	
6.	Aanvullende cliëntgebonden informatie	
	• Afspraken:	
	• Complicaties:	
	• Bijwerkingen:	
	• Bijzonderheden:	

Plaats: Datum:

Handtekening opdrachtgever (arts of VS/PA):

Het uitvoeringsverzoek kan wel / niet* geaccepteerd worden door de zorginstelling.

Plaats: Datum:

Handtekening namens de zorginstelling:

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (arts, VS/PA).

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Bijlage 3

Inventarisatielijst van handelingen

Onderstaande lijst is een overzicht van de voorbehouden handelingen en risicovolle handelingen, die relevant zijn voor verpleging, verzorging en thuiszorg. Deze lijst is een samenvatting van de door Vilans ontwikkelde overzichtslijst, van voorbehouden, risicovolle en overige handelingen¹ en ingedeeld naar de 4 gebieden van voorbehouden handelingen: heilkundige handelingen, katheterisaties, injecties, puncties. Deze, niet-limitatieve, lijst biedt een handvat voor zorginstellingen en regionale vertegenwoordigers van betrokken artsen om afspraken te maken over handelingen waarvoor artsen een uitvoeringsverzoek indienen bij de zorginstelling.

Handelingen
Heilkundige handelingen
Wondspoelen via katheter
Verwijderen wondtampon
Verwijderen exudrain
Katherisaties
Infuusbehandeling
<ul style="list-style-type: none">• Inbrengen perifere canule voor infuus (toedieningssysteem)• Epiduraal en intrathecaal (poort): aanprikken spinaal poortsysteem, verwisselen naald• Inbrengen hypodermoclyse• Inbrengen subcutane canule, verwisselen
Sondevoeding
<ul style="list-style-type: none">• Inbrengen/ verwijderen neus-maag sonde, verwisselen PEG-sonde of jejunostomiesonde
Nier- en blaaskatheterisatie
<ul style="list-style-type: none">• Inbrengen van blaaskatheter (eenmalig of verblijfs-)• Verwisselen van suprapubische katheter• Urinestoma (UP) – katheteriseren van urinereservoir, spoelen
Darmspoelen/toedienen hoogopgaand klyisma
Maaginhoud hevelen
Uitzuigen van tracheacanule/van trachea via tracheacanule
Injecties
Subcutaan
Intracutaan
Intramusculair
Intraveneus
Puncties
Venapunctie
Ascitespunctie

¹ De Vilans-protocollen Voorbehouden, Risicovolle en Overige handelingen, februari 2012 (ook wel bekend als de KICK-protocollen). Zie www.vilans.nl voor de volledige lijst.

Bijlage 4

Lijst van voorbehouden handelingen Wet BIG en bevoegdheden van functionarissen

Voorbehouden handelingen Wet BIG

1. Heelkundige handelingen
“Handelingen liggende op het gebied van de geneeskunst waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt. Met weefsel wordt bedoeld op een samenhangend geheel van gelijksoortige cellen waaruit de delen der organismen zijn samengesteld.”
2. Injecties
“Het toedienen van medicijnen door intraveneus, intramusculair en subcutaan te injecteren. Handelingen waarbij met een holle naald wordt binnengedrongen in lichaamsweefsel, in een bloedvat of in een infuus/toedieningssysteem met het doel een geneesmiddel toe te dienen, waarbij de naald onmiddellijk na het toedienen van het middel wordt teruggetrokken.”
3. Katheterisaties
“Het met behulp van instrumenten binnendringen in lichaamsholten. Handelingen waarbij met een daartoe geëigend instrument wordt binnen gedrongen in een bestaande lichaamsholte, gevuld of ongevuld om stoffen in te brengen of te verwijderen zonder dat daarbij de samenhang der weefsels verstoord hoeft te worden.”
4. Puncties
“Het aanprikken van een orgaan of onderdelen van een orgaan met behulp van een naald en met het doel er vocht of weefsel uit te halen.”
5. Endoscopieën
6. Electieve cardioversie
7. Defibrillatie
8. Narcose
9. Het gebruik van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden
10. Electroconvulsieve therapie
11. Steenvergruizing
12. Ivf
13. Verloskundige handelingen
14. Voorschrijven UR-geneesmiddelen

De **verpleegkundig specialist (VS)** chronische zorg bij somatische aandoeningen is zelfstandig bevoegd tot het *uitvoeren en indiceren* van de volgende handelingen:

1. Heelkundige handelingen
2. Injecties
3. Katheterisaties
4. Puncties
5. Endoscopieën
6. Voorschrijven van UR-geneesmiddelen

De **physician assistant** (PA) is zelfstandig bevoegd tot het *uitvoeren en indiceren* van de volgende handelingen:

1. Heelkundige handelingen
2. Injecties
3. Katheterisaties
4. Puncties
5. Electieve cardioversie
6. Defibrillatie
7. Voorschrijven van UR-geneesmiddelen

Verpleegkundigen mogen op basis van hun functionele zelfstandigheid in opdracht doch zonder toezicht of tussenkomst de volgende handelingen *uitvoeren* (dus niet indiceren):

1. Injecties
 - intramusculair
 - subcutaan
 - intraveneus
 2. Katheterisaties
 - inbrengen van een perifeer infuus.
 - inbrengen van een blaaskatheter
 - inbrengen van een maagsonde
- Puncties
- venapunctie
 - hielprik bij neonaten

Bijlage 5

Bekwaamheid

Centraal element in de Wet BIG is de bekwaamheid om een bepaalde handeling uit te voeren. In de raamovereenkomst die wordt gesloten tussen (vertegenwoordigers van) artsen en VVT-instelling, neemt de VVT-instelling de plicht op zich er voor zorg te dragen dat de verpleegkundige/ verzorgende beschikt over de bekwaamheid, die vereist is om op verantwoorde wijze een bepaalde handeling uit te voeren. In deze bijlage wordt een voorbeeld gegeven op welke wijze de VVT-instelling de bekwaamheid van de medewerkers in beeld kan brengen. Andere uitwerkingen zijn echter ook mogelijk.

Toelichting op de voorbeeldtabel handelingen- en bekwaamheidsoverzicht

De bedoeling van deze tabel is om inzichtelijk te maken welke handelingen behoren tot het aanbod van de VVT-instelling, en welke medewerkers bekwaam zijn om deze handelingen te verrichten. De eerste vier kolommen in de tabel hebben betrekking op het beleid, dat door het management bepaald dient te worden.

Kolom 1: handeling behorend tot aanbod instelling: hier kan de VVT-instelling in kaart brengen welke handelingen tot het aanbod van de VVT-instelling worden gerekend.

Kolom 2, 3 en 4: taakverdeling: hier kan worden aangegeven welke categorieën beroepsbeoefenaren in de VVT-instelling worden aangewezen om bepaalde handelingen te verrichten.

De categorieën beroepsbeoefenaren die worden aangewezen dienen bekwaam te zijn om deze handelingen te verrichten. De VVT-instelling kan echter als beleid voeren dat sommige handelingen slechts door een bepaalde categorie (of door bepaalde beroepsbeoefenaren uit een categorie) mogen worden verricht, ook al zijn ook andere categorieën in principe bekwaam om de handeling te verrichten. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn ten aanzien van een handeling die weinig voorkomt. Door te bepalen dat deze handeling slechts tot het takenpakket van enkele medewerkers behoort, kan de bekwaamheid van deze medewerkers op peil worden gehouden.

De kolommen 5 tot en met 8 hebben betrekking op het individueel niveau van de medewerker.

Kolom 5 en 6: kennis en vaardigheid geleerd in initiële opleiding resp. via aanvullende scholing: Per medewerker wordt nagegaan of deze persoon beschikt over de kennis en vaardigheid voor de betreffende handelingen, met andere woorden of de medewerker bekwaam is. Deze kennis en vaardigheid kan zowel in de initiële opleiding (de basisberoepsopleiding), als in aanvullende scholing zijn verkregen. Indien zorgvuldig uitgevoerd kunnen ook bij- en nascholingen tot bekwaamheid leiden. Ook deze bekwaamheid kan in de tabel worden weergegeven. Voorwaarde in de Wet BIG voor het verrichten van een handeling is dat de medewerker bekwaam is, voor de Wet BIG maakt het niet uit op welke wijze de bekwaamheid is verkregen. Is de medewerker niet bekwaam, dan is hij niet bevoegd de handeling te verrichten. Wel kan in dat geval de bekwaamheid alsnog worden verkregen via bij-/nascholing.

Kolom 7: beschikt over feitelijke kennis en vaardigheid op datum: hier wordt vastgelegd op welke datum is getoetst dat de bekwaamheid feitelijk aanwezig is. In de Wet BIG is niet geregeld op welke wijze de bekwaamheid getoetst dient te worden. Op basis van een professioneel oordeel moet worden vastgesteld of er voldoende kennis en vaardigheid aanwezig is. Verschillende mogelijkheden voor toetsing zijn denkbaar, bijvoorbeeld toetsing door een leidinggevende van een VVT-instelling, door een arts, of door een scholingsinstituut.

Kolom 8: feitelijke kennis en vaardigheid wordt opnieuw vastgesteld op datum: omdat bekwaamheid niet statisch is, dient regelmatig geverifieerd te worden, of een medewerker nog bekwaam is. Hoelang een bepaalde bekwaamheid aanwezig blijft, is van verschillende factoren afhankelijk, bijvoorbeeld de complexiteit van de handeling en de frequentie waarmee een handeling wordt verricht. Op basis van een professioneel oordeel dient bepaald te worden hoe vaak de bekwaamheid geverifieerd moet worden. Ook als in een tabel is vastgelegd dat iemand voor bepaalde handelingen bekwaam is, laat dit onverlet dat in iedere situatie opnieuw de betrokken medewerker zelf moet nagaan of hij nog bekwaam is.

Het invullen van de lijst wat betreft het instellingsbeleid gebeurt door het management van de VVT-instelling. Wat het individueel niveau betreft ligt gezamenlijke invulling door een leidinggevende samen met de individuele medewerker voor de hand. Zoals reeds gezegd, is bijgaande tabel een voorbeeld voor de inventarisatie van handelingen en bekwaamheid. Ook andere uitwerkingen zijn mogelijk.

Bijlage 6

Definitie- en afkortingenlijst

Arts	In deze Handleiding wordt het begrip ‘artsen’ gehanteerd, aangezien niet alleen huisartsen maar ook specialisten ouderengeneeskunde of medisch specialisten uit het ziekenhuis de opdracht tot uitvoering van een voorbehouden handeling kunnen geven.
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
Cliënt	In deze Handleiding is gekozen voor het woord cliënt. Onder cliënt wordt ook patiënt verstaan.
LESA	Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken
LTA	Landelijke Transmurale Afspraken
PA	Physician Assistant
VS	Verpleegkundig Specialist
VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (i.e. verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen)
VVT-instelling	De Wkkgz schaaft zowel VVT-instellingen (verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gezondheidscentra en huisartsenpraktijken) als solistisch werkende zorgverleners onder de definitie zorgaanbieder. In deze Handleiding gebruiken wij het begrip VVT-instelling alleen voor verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen.
Wkkgz	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg

Voorbeeldtabel handelingen en bekwaamheidsoverzicht

Instellingsbeleid handelingen	Taakverdeling				Naam medewerker: Functie: Niveau			
	Taak VPK (niveau 5)	Taak VPK (niveau 4)	Taak verzorgende (niveau 3)	Kennis en vaardigheid via initiele beroepsopleiding	Kennis en vaardigheid via aanvullende scholing	Beschikt over feitelijke kennis en vaardigheid op datum	Feitelijke kennis en vaardigheid wordt opnieuw vastgesteld op datum	
Handelingen behorend tot aanbod instelling								
Datum	Handtekening leidinggevende				Handtekening medewerker			

Colofon

De Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging en verzorging is een gezamenlijke uitgave van ActiZ, Zorgthuisnl, LHV en Verenso. De Handleiding betreft een geactualiseerde versie van de eerdere Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg (2012).

De samenstellers hebben zich bij deze Handleiding gebaseerd op de actuele ontwikkelingen in wet- en regelgeving en de zorgpraktijk en hebben afstemming gepleegd met hun achterban. Vaststelling van de handleiding heeft plaatsgevonden volgens de bij elke beroeps- of brancheorganisatie geldende procedure.

Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ, Zorgthuisnl, LHV en Verenso aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Redactie en samenstelling:

mr. K. de Poorter (ActiZ)
S. Veer MSc (Zorgthuisnl)
mr. S.M. Kooij (LHV)
P. le Rütte (Verenso)

Vormgeving:

Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

Uitgave

Voorjaar 2019

www.actiz.nl
www.zorgthuisnl.nl
www.lhv.nl
www.verenso.nl

actiz

