

IV.03

Voorbehouden handelingen in de praktijk

Richtlijnen voor de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG)**Voorwoord**

NU'91 en de KNMG hebben in 1996 intensief samengewerkt om te komen tot richtlijnen met betrekking tot de regeling van de voorbehouden handelingen in de Wet BIG. Deze regeling laat namelijk veel ruimte open voor eigen invulling van bepaalde voorwaarden die door de wet worden gesteld en het leek in het belang van de leden van beide beroepsorganisaties om deze invulling, voorzover mogelijk, gezamenlijk ter hand te nemen.

In het eerste hoofdstuk wordt aangegeven wat in de Wet BIG is opgenomen over de voorbehouden handelingen. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de vragen die door de Wet BIG niet of niet geheel beantwoord worden. Tenslotte worden richtlijnen gegeven voor het in de praktijk hanteren van de regels van de Wet BIG.

De richtlijnen zijn opgesteld door NU'91 en de KNMG en richten zich derhalve in eerste instantie tot de leden van deze organisaties in het bijzonder en op de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG)¹ in het algemeen. Echter, omdat het in beginsel niet zoveel uitmaakt wat het beroep of de functie is van degene die in opdracht van een arts een voorbehouden handeling verricht, kunnen de richtlijnen met enige aanpassing ook in de samenwerking tussen bijvoorbeeld huisarts en dokters-assistente of tussen radioloog en radiologisch laborant een rol vervullen. In die zin kunnen deze richtlijnen een handreiking zijn voor andere beroepsgroepen die met de Wet BIG geconfronteerd zullen worden en in dat verband richtlijnen willen opstellen.

1. Wat staat er in de Wet BIG?

1.1 Inleiding

Artsen en verpleegkundigen/VIG's werken op tal van gebieden van de gezondheidszorg nauw met elkaar samen. Onderdeel van die samenwerking vormt het verrichten van medische handelingen door verpleegkundigen en VIG's. Of daarvoor ook altijd een voldoende juridische basis bestond is vaak onderwerp van discussie geweest. De 'verlengde-armtheorie' heeft jarenlang als basis gefungeerd voor het door niet-artsen verrichten van medische handelingen, maar nooit is volledige duidelijkheid ontstaan over de vraag aan welke voorwaarden in dit kader voldaan moest worden.

De Wet BIG beoogt een einde te maken aan deze onduidelijkheden. Deze wet kent een relatief uitgebreide regeling met betrekking tot het verrichten van handelingen die in eerste instantie aan artsen, tandartsen en verloskundigen voorbehouden zijn (de zogenaamde voorbehouden handelingen). Daarnaast is met name ook aandacht besteed aan het verrichten van dergelijke voorbehouden handelingen door anderen, zoals verpleegkundigen en VIG's.

Nadere bestudering van de regels die hierover in de Wet BIG zijn opgenomen levert echter toch nog een aantal onduidelijkheden op met betrekking tot de praktische toepassing van die regels, waarbij het met name gaat om vragen waarop het antwoord niet in de wet is terug te vinden. NU'91 en KNMG hebben deze vragen geïnventariseerd. In deze gezamenlijke brochure wordt getracht op deze vragen een antwoord te geven en wordt aangegeven hoe de regels van de Wet BIG in de praktijk kunnen worden toegepast. Daarmee wordt tevens voldaan aan de verwachting die de regering in de toelichting op het wetsvoorstel BIG uitsprak, namelijk dat de beroepsgroepen daar waar nodig zelf tot nadere invulling van de begrippen in de Wet BIG zouden overgaan.²

Zonder twijfel laat ook dit gezamenlijke standpunt nog steeds vragen onbeantwoord. Het is van belang dat die vragen door gebruikers van deze richtlijnen naar voren worden gebracht, zodat getracht kan worden daarop een antwoord te vinden.

1.2 De Wet BIG

De Wet BIG is van groot belang voor de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. In deze wet zijn bepalingen opgenomen over onder andere registratie en titelbescherming, specialistentitels en het tuchtrecht. Belangrijk gevolg van deze wet is ook dat de Wet Uitoefening Geneeskunst (WUG) is ingetrokken. Ingevolge deze wet waren alleen artsen, tandartsen en verloskundigen bevoegd medische handelingen te verrichten. De Wet BIG verlaat dit standpunt. De Wet BIG beoogt enerzijds aan de patiënt de keuze te laten tot welke hulpverlener deze zich wil wenden en anderzijds de patiënt zoveel mogelijk tegen onzorgvuldig handelende beroepsbeoefenaren te beschermen. Het gaat daarbij om mogelijkheden die zowel van tevoren (opleidingseisen, registratie, voorbehouden handelingen) als achteraf (tuchtrecht, strafrecht) voor de patiënt van belang kunnen zijn.

1.3 Voorbehouden handelingen

De Wet BIG kent geen algemeen verbod meer op het verrichten van 'medische handelingen' door niet-artsen; in beginsel zal de uitoefening van de geneeskunst aan iedereen toegestaan zijn. Dit geldt echter niet voor de voorbehouden handelingen. Deze handelingen mogen alleen worden verricht als daartoe op basis van de wet een bevoegdheid bestaat. Voorbehouden handelingen zijn handelingen die, indien deze door een ondeskundige zouden worden uitgevoerd, voor een patiënt een aanmerkelijk risico kunnen vormen. In de loop der jaren is de lijst van voorbehouden handelingen onderwerp van discussie geweest. Zo werd door sommigen betwijfeld, of het wel mogelijk was alle handelingen die een aanmerkelijk risico voor een patiënt vormen in een sluitende lijst op te nemen.

Uiteindelijk is de lijst met voorbehouden handelingen als volgt in de wet opgenomen:

Voorbehouden handelingen zijn:

- heilkundige handelingen³;
- verloskundige handelingen;
- endoscopieën;
- katheterisaties;
- injecties;
- puncties;

- onder narcose brengen;
- het gebruikmaken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden;
- electieve cardioversie;
- defibrillatie;
- elektroconvulsieve therapie;
- steenvergruizing;
- kunstmatige fertilisatie.

1.4 Beroepsmatig en buiten noodzaak

Voorbehouden handelingen mogen slechts worden verricht door personen die daartoe op basis van de wet een bevoegdheid hebben. Dit geldt echter alleen voor het beroepsmatig verrichten van deze handelingen. Zodoende is het aan een onbevoegde wel toegestaan om in een privésituatie een voorbehouden handeling te verrichten. Te denken valt aan de vrouw die haar man thuis verpleegt en hem dagelijks een insuline-injectie geeft.

Daarnaast mogen onbevoegden ook voorbehouden handelingen verrichten als er sprake is van een noodsituatie (zie ook 2.9).

1.5 Bevoegd, bekwaam en deskundig; voorbehouden handelingen door artsen

Het op eigen gezag beroepsmatig verrichten van voorbehouden handelingen is in eerste instantie alleen toegestaan aan degenen die hiertoe door de wet bevoegd zijn verklaard. Artsen zijn voor alle hierboven genoemde voorbehouden handelingen bevoegd verklaard; tandartsen en verloskundigen voor sommige daarvan. Andere hulpverleners hebben deze zogenaamde zelfstandige bevoegdheid niet.

Belangrijk is dat die zelfstandige bevoegdheid pas ontstaat wanneer de betrokkene tevens bekwaam is tot het verrichten van een voorbehouden handeling. Een arts is uitsluitend bevoegd voorzover hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk kunnen verrichten van de voorbehouden handeling. Wat onder 'bekwaamheid' moet worden verstaan wordt in de wet zelf niet nader uitgelegd. (Zie hierover nader 2.4.)

Daarnaast kan ook het deskundigheidsgebied in dit verband van belang zijn. De Wet BIG geeft voor een achttal beroepen, waaronder dat van arts en verpleegkundige, aan wat tot hun deskundigheidsgebied gerekend moet worden. Afhankelijk daarvan kan mede bepaald worden welke voorbehouden handelingen door hen verricht mogen worden. Zo zal een tandarts injecties mogen geven voorzover dat van belang is voor de uitoefening van de tandheelkunde. Uit het deskundigheidsgebied van artsen is echter geen beperking af te leiden, omdat dit zeer ruim is omschreven, namelijk 'het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst'. Vandaar ook dat artsen in beginsel bevoegd zijn tot het verrichten van alle voorbehouden handelingen.

Wel kan gewezen worden op de professionele standaard. Hulpverleners dienen zich conform deze standaard te gedragen. Uit die standaard kan voortvloeien dat bepaalde voorbehouden handelingen door een bepaalde arts niet verricht behoren te worden. Zo zal een dermatoloog over het algemeen geen verloskundige handelingen verrichten.

Daarnaast is mogelijk dat een arts ingevolge een tuchtrechtelijke maatregel bepaalde voorbehouden handelingen niet meer mag verrichten. Te denken valt aan een chirurg aan wie is opgelegd dat hij⁴ geen operaties meer mag verrichten.

Ook kan een overheidsbesluit ertoe leiden dat een arts een bepaalde voorbehouden handeling in een bepaalde situatie niet mag verrichten. Zo is het verrichten van IVF slechts toegestaan in daartoe aangewezen klinieken. Is een arts niet in een dergelijke kliniek werkzaam, dan mag deze arts geen handelingen op het gebied van IVF verrichten.

Samengevat: artsen hebben in beginsel een zelfstandige bevoegdheid voor het verrichten van alle voorbehouden handelingen, maar deze bevoegdheid wordt onder andere beperkt door de professionele standaard, door het ontbreken van voldoende bekwaamheid of door wet- en regelgeving.

1.6 Het geven van een opdracht tot het verrichten van voorbehouden handelingen

Naast artsen, tandartsen en verloskundigen (zelfstandig bevoegden) worden in de praktijk ook door vele andere beroepsbeoefenaren handelingen uitgevoerd die in de Wet BIG voorbehouden zijn aan bevoegden. Te denken valt aan

verpleegkundigen en VIG's. Deze verrichten met grote regelmaat handelingen als het geven van injecties, het aanleggen van een infuus, het afnemen van bloed en het inbrengen van maagsondes en blaaskatheters. Voordat zij echter een voorbehouden handeling mogen verrichten is een opdracht van een zelfstandig bevoegde vereist. Een zelfstandig bevoegde, i.c. de arts, mag een dergelijke opdracht alleen verstrekken als:

- a. de arts redelijkerwijs mag aannemen dat de opdrachtnemer bekwaam is tot het verrichten van de handeling;
- b. de arts, indien dat redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen geeft;
- c. toezicht door de arts en de mogelijkheid van tussenkomst door een arts voldoende verzekerd is, voorzover dat redelijkerwijs nodig is.

Het is niet vereist, dat een arts die aan een ander, zoals een verpleegkundige of een VIG, een opdracht geeft een voorbehouden handeling te verrichten, daarvoor zelf ook de bekwaamheid heeft. Een ter zake³ onbekwame arts mag dus wel een opdracht geven aan een ander die wel bekwaam is. Wel gelden ook in die situatie de vereisten met betrekking tot de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst (zie 2.7). Verder is van belang, dat er tussen opdrachtgever en opdrachtnemer een bepaalde werkverhouding bestaat. Zo zal niet willekeurig iedere arts aan een willekeurige verpleegkundige of VIG een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling mogen geven.

1.7 Het uitvoeren van een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling

De Wet BIG geeft aan verpleegkundigen en VIG's dus geen zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten; zij moeten daartoe eerst een opdracht van een zelfstandig bevoegde krijgen. Een verpleegkundige of VIG mag een opdracht voor het verrichten van een voorbehouden handeling echter niet klakkeloos uitvoeren. Dat mag alleen als:

- a. de opdracht daartoe door een bevoegde, i.c. een arts, is verstrekt;
- b. de opdrachtnemer zichzelf redelijkerwijs bekwaam mag achten de handeling naar behoren te verrichten;
- c. de opdrachtnemer eventuele aanwijzingen opvolgt.

Is aan al deze eisen voldaan dan is de opdrachtnemer bevoegd de handeling waarvoor een opdracht is gegeven te verrichten. Deze bevoegdheid wordt wel een niet-zelfstandige bevoegdheid of bevoegdheid onder voorbehoud genoemd.

1.8 Functionele zelfstandigheid

Teneinde tegemoet te komen aan de dagelijkse praktijk waarin door anderen dan artsen allerlei voorbehouden handelingen worden verricht zonder dat toezicht en tussenkomst van de arts direct noodzakelijk zijn, is het begrip functionele zelfstandigheid ontwikkeld.

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 opdrachtgevende arts aannemen dat deze opdrachtnemer de bekwaamheid heeft om die handeling uit te voeren. Dan hoeft de opdrachtgevende arts niet aan het vereiste van toezicht en tussenkomst te voldoen; de handeling kan functioneel zelfstandig worden uitgevoerd. Voor de goede orde: aan de andere voorwaarden (opdracht, bekwaamheid, eventueel aanwijzingen) moet wel zijn voldaan.

Vooralsnog is alleen voor verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen (en mondhygiënist) een dergelijke regeling getroffen. Tot het deskundigheidsgebied van verpleegkundigen wordt gerekend het zonder toezicht of tussenkomst:

- geven van injecties (i.m., s.c., i.v.);
- katheteriseren van de blaas;
- inbrengen van een maagsonde;
- inbrengen van een perifere infuus;
- verrichten van een venapunctie;
- verrichten van een hielprik bij neonaten.

Voor ambulanceverpleegkundigen (verpleegkundigen met een SOSA-diploma) geldt bovendien dat tot hun deskundigheidsgebied wordt gerekend het zonder toezicht of tussenkomst:

- toepassen van electieve cardioversie;

- toepassen van defibrillatie;
- in- of extuberen van de trachea;
- verrichten van een coniotomie;
- verrichten van een drainagepunctie bij een spanningspneumothorax.

Hiermee krijgen verpleegkundigen geen zelfstandige bevoegheid voor deze handelingen; een opdracht van een bevoegde blijft een noodzakelijke voorwaarde.

2. Wat staat er niet in de Wet BIG?

2.1 Lacunes en knelpunten in de Wet BIG

Alhoewel de Wet BIG een aantal regels geeft voor het verrichten van voorbehouden handelingen in opdracht van een arts, laten deze regels nog veel ruimte open voor onduidelijkheden. Deze onduidelijkheden zullen hier besproken worden. Als voorbeeld geldt de arts die een verpleegkundige een opdracht geeft.

De arts mag een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling geven als hij redelijkerwijs mag aannemen dat de verpleegkundige daartoe bekwaam is. Bovendien moet de arts, indien dat redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen geven, toezicht houden en de mogelijkheid van tussenkomst voldoende verzekeren.

Een verpleegkundige mag de voorbehouden handeling vervolgens verrichten als daartoe door een bevoegde een opdracht is verstrekt, de verpleegkundige zichzelf redelijkerwijs bekwaam mag achten de handeling naar behoren te verrichten en de verpleegkundige eventuele aanwijzingen opvolgt. Pas als aan al deze voorwaarden is voldaan, is de verpleegkundige bevoegd de voorbehouden handeling te verrichten.

Naar aanleiding hiervan kunnen verschillende vragen worden gesteld. Deze vragen kunnen rechtstreeks betrekking hebben op begrippen die in de Wet BIG genoemd worden, of op de systematiek van de regels voor de voorbehouden handelingen. De volgende vragen zullen worden behandeld:

- Welke handelingen zijn voorbehouden?
- Hoe moet de opdracht gegeven worden?
- Moet de opdracht rechtstreeks aan degene die daadwerkelijk de opdracht uit zal voeren gegeven worden?
- Wat is bekwaamheid?
- Wat wordt verstaan onder aanwijzingen? Wanneer is redelijkerwijs nodig dat deze gegeven worden?
- Wanneer is toezicht en tussenkomst redelijkerwijs nodig en wanneer is toezicht en tussenkomst voldoende verzekerd?
- Welke tijd mag verstrijken tussen opdracht en uitvoering?
- Wat is de status van algemene opdrachten/protocollen, bijvoorbeeld in het kader van de ambulancehulpverlening?
- Welke voorbehouden handelingen mogen niet door een verpleegkundige of VIG verricht worden?

2.2 Welke handelingen zijn voorbehouden?

Alhoewel in de wet is aangegeven welke handelingen voorbehouden handelingen zijn, kan het soms toch moeilijk zijn vast te stellen of een bepaalde handeling een voorbehouden handeling is of niet. Een voorbeeld is het toedienen van medicijnen met behulp van een infuus. Ook handelingen als het bedienen van psychotherapie, het verwijderen van drains, het toedienen van zuurstof en wondverzorging zijn, althans zo lijkt het, geen voorbehouden handelingen. Dat wil echter niet zeggen, dat dergelijke handelingen zonder meer door een ieder verricht mogen worden. Zo zullen bijvoorbeeld beroepsbeoefenaren als verpleegkundigen zich aan het beleid dat in een instelling wordt gevoerd moeten houden en ook deze handelingen alleen mogen verrichten als zij daartoe de bekwaamheid bezitten (zie ook 2.11).

2.3 De opdracht

In welke vorm een opdracht mag worden verstrekt wordt door de wet niet bepaald, alleen dát er een opdracht moet zijn. Alhoewel derhalve een opdracht ook mondeling mag worden verstrekt, verdient het vanuit

zorgvuldigheidsoverwegingen de voorkeur dat als regel de opdracht schriftelijk wordt vastgelegd. Daarbij dienen, vóórdat de opdracht wordt uitgevoerd, inhoud van de opdracht, datum en tijd, naam en paraaf van de opdrachtgever, naam van de patiënt en eventueel gegeven aanwijzingen in leesbare, heldere bewoordingen op een daartoe bestemde plaats te worden vastgelegd.

Soms zal het niet mogelijk zijn dat de opdracht vóór de uitvoering schriftelijk door de opdrachtgever wordt vastgelegd. Te denken valt aan de situatie waarin de arts niet direct persoonlijk aanwezig kan zijn of waarbij diens aanwezigheid ook niet direct noodzakelijk is. In dergelijke gevallen zal een opdracht vaak per telefoon worden verstrekt. Het is dan zaak, dat degene die de opdracht aanneemt de gegevens zoals die hierboven zijn beschreven noteert met daaraan toegevoegd zijn naam en paraaf. Het verdient aanbeveling een telefonische opdracht nadat deze genoteerd is door degene die de opdracht heeft aangenomen te laten herhalen. Indien enigszins mogelijk wordt de opdracht zo snel mogelijk alsnog geparafeerd door de opdrachtgevende arts of bevestigd door de arts die de behandeling van een patiënt heeft overgenomen.

Het geven van opdrachten met behulp van andere media zoals fax of e-mail behoort te geschieden op een manier waarbij zoveel als redelijk mogelijk is met het hierboven staande rekening wordt gehouden. Het verrichten van een voorbehouden handeling door een verpleegkundige of VIG alleen op basis van een mondelinge afspraak wordt afgeraden.

Een opdracht hoeft niet per definitie slechts op een eenmalige voorbehouden handeling betrekking te hebben. Het kan ook gaan om een reeks van handelingen, bijvoorbeeld de opdracht om 4 maal daags een antibioticum per injectie toe te dienen. Ook is mogelijk dat de opdracht tot het uitvoeren van een bepaald protocol wordt verstrekt, bijvoorbeeld een protocol voor patiënten die vanwege een myocardinfarct zijn opgenomen. Als in dat protocol verschillende voorbehouden handelingen zijn opgenomen, gelden onverkort de voorwaarden voor het in opdracht verrichten van deze voorbehouden handelingen, maar is niet voor iedere handeling die uit het protocol voortvloeit een aparte opdracht vereist. Degene die een voorbehouden handeling die uit dit protocol voortvloeit wil verrichten, moet daar dan uiteraard wel bekwaam toe zijn. Ook zal de opdrachtnemer zich moeten houden aan eventuele aanwijzingen die in een protocol zijn opgenomen.

Bekend zijn de ‘zonodig’ opdrachten. De arts omschrijft dan de situatie waarin een voorbehouden handeling mag worden uitgevoerd. Het is dan aan de verpleegkundige of VIG om te beoordelen of die situatie zich werkelijk voordoet. Dergelijke opdrachten bewerkstelligen dat de indicatiestelling deels verschuift in de richting van degene die de opdracht moet uitvoeren. De Wet BIG verzet zich niet tegen dergelijke opdrachten, omdat in beginsel het stellen van een indicatie als zodanig geen voorbehouden handeling is. Het betekent wel, dat degene die de opdracht ontvangt een zekere deskundigheid moet hebben op het terrein van bijvoorbeeld pijnbeleving, onrust, misselijkheid enzovoort. Zo zal men bijvoorbeeld in staat moeten zijn wondpijn te onderscheiden van pijn op de borst. Die bekwaamheid kan dan als een onderdeel van de deskundigheid worden beschouwd. Degene die de opdracht verstrekt zal derhalve redelijkerwijs moeten kunnen aannemen dat die bekwaamheid aanwezig is (zie ook 2.4).

2.4 Bekwaamheid

Het begrip bekwaamheid speelt bij het verrichten van voorbehouden handelingen een cruciale rol. Dat geldt zowel voor de arts die vanuit een zelfstandige bevoegdheid een voorbehouden handeling verricht als voor de opdrachtnemer die als een niet-zelfstandig bevoegde in opdracht een voorbehouden handeling verricht. Onbekwaam maakt immers onbevoegd. Bij het verrichten van voorbehouden handelingen in opdracht van een arts is in beginsel een dubbele toetsing van de bekwaamheid van de opdrachtnemer vereist. Zowel de arts die een opdracht wil geven moet er zich van vergewissen dat de opdrachtnemer bekwaam is tot het verrichten van die handeling en de opdrachtnemer moet bij zichzelf die bekwaamheid eveneens toetsen. In beide gevallen gaat het om een toetsing voorzover die ‘redelijkerwijs’ nodig is. Redelijkerwijs gezien zal in verreweg de meeste gevallen een diepgaand onderzoek naar de bekwaamheid van de opdrachtnemer niet nodig zijn. Dit is zeker het geval wanneer het gaat om een opdracht voor een voorbehouden handeling die tot het deskundigheidsgebied van de opdrachtnemer wordt gerekend (bijvoorbeeld injecteren). Discussie kan gevoerd worden over de vraag wat precies onder ‘bekwaamheid’ moet worden verstaan. Een beperkte invulling van dit begrip zou betekenen dat slechts het zuiver verrichten van de handeling als bekwaamheid wordt beschouwd. De Wet BIG spreekt ook slechts over het ‘verrichten’ en het ‘behoorlijk uitvoeren’.

Een ruime opvatting van het begrip bekwaamheid houdt in dat hieronder niet slechts het technisch kunnen verrichten van de handeling wordt verstaan, maar ook dat het doel van de handeling bekend is, dat de gevolgen van de handeling ingeschat kunnen worden, dat men weet hoe te reageren bij complicaties enzovoort.

Veelal wordt gepleit voor een ruime interpretatie van het begrip bekwaamheid.⁵ Dat pleidooi wordt hier onderschreven. Kwaliteit van zorg brengt met zich mee, dat degene die een voorbehouden handeling verricht of dit nu in opdracht van een ander is of niet de betekenis van die handeling voor de patiënt kan begrijpen. Het verrichten van handelingen zonder enig inzicht in de context waarbinnen die handeling plaatsvindt moet als onzorgvuldig handelen worden beschouwd. Dan ontbreekt de bekwaamheid en mag de opdracht niet gegeven en de handeling niet verricht worden.

2.4.1 Bekwaamheidsverklaringen

De bekwaamheidsverklaring wordt als zodanig in de Wet BIG niet genoemd. Niettemin worden deze verklaringen regelmatig genoemd als middel om het verrichten van voorbehouden handelingen door onbevoegden, in het bijzonder verpleegkundigen of VIG's, te regelen.

Verpleegkundigen zullen voor bepaalde handelingen een functionele zelfstandigheid krijgen. In dergelijke gevallen zal de arts niet gehouden zijn een onderzoek naar de bekwaamheid van de individuele verpleegkundige in te stellen. Het is echter ook mogelijk dat binnen een bepaalde instelling bepaalde verpleegkundigen regelmatig bepaalde meer specifieke voorhouden handelingen verrichten, waarvoor zij als beroepsgroep geen functionele zelfstandigheid zullen krijgen. Te denken valt aan verpleegkundigen die intubaties verrichten, arteriële lijnen inbrengen enzovoort. De Wet BIG verbiedt dit niet, mits dit in opdracht van een arts gebeurt en de overige vereisten daarbij in acht worden genomen. VIG's zullen voornamelijk voor geen enkele voorbehouden handeling een functionele zelfstandigheid krijgen, maar mogen wel voorbehouden handelingen verrichten.

De vraag of bekwaamheidsverklaringen in deze situaties een functie kunnen vervullen laat zich niet eenvoudig beantwoorden. Duidelijk is, dat de Wet BIG niet vereist dat bekwaamheid uit een dergelijke verklaring moet blijken. Anderzijds kan een bekwaamheidsverklaring voor de arts duidelijk maken over welke mate van kennis en ervaring een verpleegkundige of VIG in ieder geval lijkt te beschikken. Bekwaamheidsverklaringen kunnen dan een functie vervullen op instellingsniveau, waar men de waarde ervan voldoende kan inschatten en waar men bijvoorbeeld via protocollering aan het hebben van een bekwaamheidsverklaring bepaalde regels heeft verbonden. Op instellingsniveau kan ook bepaald worden door wie een bekwaamheidsverklaring ondertekend moet worden. Ook zonder bekwaamheidsverklaring echter mogen voorbehouden handelingen in opdracht van een arts worden verricht, ongeacht of de beroepsgroep waartoe de opdrachtnemer behoort een functionele zelfstandigheid voor die handeling heeft of niet.

2.5 Doorgeven van opdrachten

Het moge duidelijk zijn, dat de toetsing van de bekwaamheid in beginsel een verantwoordelijkheid van de arts én van de opdrachtnemer is. Dit veronderstelt dat het steeds moet gaan om een individuele toetsing van die bekwaamheid. Voor de opdrachttovanger is dit geen probleem; die zal zichzelf steeds af moeten vragen of hij bekwaam is tot het verrichten van deze handeling bij deze patiënt binnen deze context. De arts die opdrachten verstrekt, heeft echter niet altijd rechtstreeks contact met degenen die de opdracht uitvoeren. In zo'n geval wordt de opdracht als het ware doorgegeven. Dit wordt ook wel het doordelegeren van een opdracht genoemd. Dit komt in de praktijk zeer veel voor, bijvoorbeeld als het gaat om opdrachten die 's ochtends zijn verstrekt en die (ook) 's avonds of 's nachts uitgevoerd moeten worden. Of dit doorgeven van een opdracht toegestaan is, valt uit de Wet BIG niet expliciet af te leiden. Enerzijds lijkt de wet steeds uit te gaan van een rechtstreeks contact tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, maar anderzijds biedt de letterlijke tekst van de wet ook enige ruimte voor de situaties dat een opdracht wordt verstrekt zonder dat er rechtstreeks contact is met degenen die de opdracht zullen uitvoeren. Het zou vanuit praktisch oogpunt ook niet haalbaar zijn wanneer bij iedere opdracht voor het verrichten van een voorbehouden handeling een individueel contact tussen opdrachtgever en opdrachtnemer plaats zou moeten vinden. Dat zou bijvoorbeeld betekenen dat een huisarts bij het wisselen van de dienst van de wijkverpleegkundigen opnieuw alle opdrachten voor voorbehouden handelingen aan de verschillende verpleegkundigen zou moeten verstrekken. Ook in ziekenhuizen en verpleeghuizen zou dit tot ongewenste situaties leiden. Gezien de ruimte die de wet biedt en gezien de praktische bezwaren van een te strenge interpretatie van deze ruimte, moet aangenomen worden dat het doorgeven van opdrachten in beginsel niet onjuist is. Dat betekent echter wel, dat de toetsing van de bekwaamheid van

verpleegkundigen en VIG's niet slechts een verantwoordelijkheid van de arts kan zijn, maar dat met name ook de instellingen in die toetsing een rol zullen moeten spelen. Zoals gezegd kunnen instellingen of andere werkgevers invloed uitoefenen op de handelingen die door verpleegkundigen of VIG's mogen worden verricht, onder andere door middel van scholing of het afgeven van bekwaamheidsverklaringen. Daarom ook zal de arts op de hoogte moeten zijn van het beleid dat in verband hiermee binnen een instelling gevoerd wordt, zodat bekend is voor welke handelingen het personeel bekwaam is. Bovendien heeft de arts, in het geval er geen beleid ter zake is vastgesteld, een verantwoordelijkheid om er zorg voor te dragen dat een dergelijk beleid wordt gemaakt. Alleen als aan die voorwaarden is voldaan mag een arts een opdracht geven aan een beroepsbeoefenaar die niet zelf de opdracht zal uitvoeren.

Van belang is derhalve dat op instellingsniveau beleid wordt gemaakt over de vraag welke (voorbehouden) handelingen door verpleegkundigen en VIG's mogen worden verricht, maar ook over de vraag in hoeverre binnen een bepaalde instelling het doorgeven van een opdracht is toegestaan. De Raad BIG heeft daartoe een zogenoemd stappenplan ontwikkeld, aan de hand waarvan instellingen tot een dergelijk beleid kunnen komen.⁶ Het is in ieder geval van groot belang dat een dergelijk beleid in samenspraak met artsen, verpleegkundigen en VIG's (of anderen die voorbehouden handelingen in opdracht verrichten) wordt opgesteld. Als een dergelijk beleid er inderdaad is, worden artsen, verpleegkundigen en VIG's geacht zich hieraan te houden. Het is dan in principe niet toegestaan dat er onderling afspraken worden gemaakt die afwijken van dit beleid.

2.6 Aanwijzingen

Als dat nodig is zullen aanwijzingen voor het uitvoeren van de handeling gegeven worden. Is dat inderdaad het geval dan is degene die de opdracht verricht, gehouden deze aanwijzingen op te volgen. Aanwijzingen moeten als een nadere toelichting op de opdracht worden beschouwd.

Aanwijzingen kunnen zowel op initiatief van de arts zelf als op verzoek van de opdrachtontvanger gegeven worden. Als dit laatste het geval is, is de arts gehouden de gevraagde aanwijzingen te geven.

Ook het begrip 'aanwijzingen' wordt bij voorkeur ruim geïnterpreteerd. Dat betekent dat de aanwijzingen allerlei aspecten van het uitvoeren van de handeling kunnen bevatten. In sommige gevallen zullen de aanwijzingen van de arts ertoe kunnen leiden dat blijkt dat de bekwaamheid bij de opdrachtontvanger ontbreekt. Het is echter ook mogelijk dat het geven van aanwijzingen juist tot bekwaamheid leidt. Dat zal met name het geval zijn in situaties dat een handeling nog aangeleerd moet worden.

Aanwijzingen kunnen niet alleen een individueel karakter hebben, maar ook is mogelijk dat aanwijzingen voor een bepaalde handeling in een protocol zijn opgenomen. Ook als een opdrachtgevende arts niet concreet verwijst naar een dergelijk protocol, zal een verpleegkundige of VIG dit protocol over het algemeen moeten volgen.

2.7 Toezicht en tussenkomst

Een voorwaarde voor het mogen verstrekken van een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling is dat de arts ervoor moet zorgen dat, in gevallen waarin dit redelijkerwijs nodig is, toezicht en tussenkomst door hem voldoende verzekerd zijn. De wet maakt formeel een onderscheid tussen toezicht, dat zo nodig door de opdrachtgevende arts zelf moet worden gehouden, en de mogelijkheid van tussenkomst, die ook door een andere arts mag plaatsvinden. Voor het gemak zullen toezicht en tussenkomst echter als één voorwaarde worden behandeld.

Dat toezicht en tussenkomst 'voldoende verzekerd' moeten zijn geeft al aan, dat het hier om een flexibele voorwaarde gaat. In het ene geval zal telefonische bereikbaarheid reeds voldoende zijn, in het andere zal de arts in de buurt van de patiënt moeten blijven om toezicht en tussenkomst voldoende verzekerd te laten zijn. Ook de beperking dat toezicht en tussenkomst alleen voldoende verzekerd moeten zijn in gevallen waarin dat 'redelijkerwijs' nodig is, geeft aan dat het hier niet om een strikt vereiste gaat. Bovendien geldt dat, als het gaat om het door verpleegkundigen verrichten van voorbehouden handelingen waarvoor zij een functionele zelfstandigheid hebben, toezicht en tussenkomst door de arts geen vereiste vormt.

Waar het derhalve op neerkomt is, dat in sommige gevallen de arts die een opdracht heeft verstrekt ervoor zorgt dat hij of een andere arts in kan grijpen als dat nodig is. Afhankelijk van factoren als de toestand van de patiënt, de deskundigheid van het personeel en de handeling waar het om gaat zal bepaald worden in hoeverre de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst verzekerd moet zijn.

Van belang is ook de vraag wie bepaalt in hoeverre toezicht en tussenkomst geregeld moeten zijn. De Wet BIG gaat ervan uit dat dit een verantwoordelijkheid van de opdrachtgevende arts is. Aangenomen moet echter worden, dat ook

degenen die de opdracht ontvangen daarin een rol kunnen spelen. Zij kunnen bijvoorbeeld wijzen op eerdere reacties van de patiënt op een bepaalde handeling en daarmee aangeven dat de mate van toezicht en tussenkomst die de arts voor ogen heeft wellicht onvoldoende is. Goede samenwerking brengt met zich mee, dat de manier waarop toezicht en tussenkomst geregeld worden in gezamenlijk overleg tot stand komt.

2.8 Tijd tussen opdracht en uitvoering

De Wet BIG stelt geen termijn voor de tijd die mag verstrijken tussen opdracht en uitvoering. De geest van de Wet BIG echter gaat uit van indicatiestelling door een arts waarna een opdracht wordt verstrekt en deze wordt uitgevoerd. Over het algemeen gesproken zal de (eerste) uitvoering dan nog dezelfde dag plaatsvinden. Het is echter ook denkbaar dat een langere termijn gehanteerd wordt, bijvoorbeeld enkele dagen. Het verdient vanuit zorgvuldigheidsmotieven aanbeveling geen termijnen langer dan een week te hanteren.

Gedoeld wordt hier op de eerste handeling die uit een opdracht voortvloeit. Als derhalve een patiënt bijvoorbeeld vier weken lang tweemaal daags gekatheteriseerd moet worden, gaat het hier om de eerste maal dat dit plaatsvindt nadat de opdracht is verstrekt. Het is niet noodzakelijk dat de opdracht dan iedere week wordt herbevestigd, alhoewel daar uiteraard ook geen bezwaren tegen bestaan. Bij opdrachten die een langere periode beslaan, kan het wel gewenst zijn dat tussentijdse momenten van overleg tussen opdrachtgever en opdrachtnemer vastgelegd worden. Het moet als een verantwoordelijkheid van zowel opdrachtgever als opdrachtnemer worden beschouwd om, in het geval de situatie van de patiënt zich wijzigt, in de gaten te houden of een bestaande opdracht nog gehandhaafd moet worden.

2.9 Ambulanceverpleegkundigen

De systematiek die de Wet BIG voorschrijft voor het door niet-zelfstandig bevoegden, zoals verpleegkundigen, verrichten van voorbehouden handelingen gaat ervan uit, dat voorafgaand aan het verrichten van zulke handelingen een opdracht wordt verstrekt door een zelfstandig bevoegde, in casu een arts, nadat deze bij een patiënt de indicatie daartoe heeft gesteld. Als de daarvoor geldende voorwaarden enigszins ruim worden geïnterpreteerd kan men daarmee in de praktijk over het algemeen goed uit de voeten. Echter, dit geldt niet voor de situaties waarin de opdracht van een arts niet afgewacht kan worden en het verrichten van een voorbehouden handeling noodzakelijk, danwel geïndiceerd is.

Ambulanceverpleegkundigen verrichten met grote regelmaat voorbehouden handelingen op eigen indicatie en zonder dat zij daartoe een opdracht van een arts hebben ontvangen. De Wet BIG biedt voor dit probleem geen structurele oplossing. Het gegeven dat het deskundigheidsgebied van ambulanceverpleegkundigen met behulp van de functionele zelfstandigheid fors uitgebreid is (zie 1.8.) doet daar niets aan af, omdat ook dan nog steeds een opdracht van een arts noodzakelijk blijft. Om aan te sluiten bij dit vereiste zal daarom de toevlucht moeten worden genomen tot minder fraaie constructies.

Een 'oplossing' zou kunnen zijn, dat de omstandigheden waaronder de ambulance verpleegkundige zijn werk moet verrichten telkens als een noodsituatie beschouwd wordt. Het verbod om onbevoegd een voorbehouden handeling te verrichten geldt immers niet als daartoe een noodzaak bestaat. Dat zou echter betekenen dat de oplossing die de wet biedt voor onverwachte situaties wordt toegepast op dagelijks vele malen terugkerende gebeurtenissen die niet echt als volkomen onverwacht kunnen worden beschouwd.

Een andere benadering kan zijn dat een arts van tevoren aan een ambulanceverpleegkundige een opdracht verstrekt die verwijst naar een protocol of naar algemeen gebruikelijke handelingen. Zelfs is denkbaar dat zo'n opdracht als een algemeen voorschrift wordt gehanteerd. Duidelijk is dat in zo'n werkwijze nog slechts met moeite de systematiek van de opdracht, aanwijzingen, bekwaamheid, enzovoort kan worden teruggevonden en zeker is daarbij geen sprake van opdrachten die gericht zijn op een individuele, bij de opdrachtgevende arts bekende patiënt. Ook zou gedacht kunnen worden aan de mogelijkheid dat een arts in constante verbinding staat met het ambulancepersoneel ter plaatse, maar dit zal vanuit praktische overwegingen meestal niet mogelijk zijn.

Als op elke ambulance een arts aanwezig zou zijn, zou een werkwijze gehanteerd kunnen worden die bij de huidige stand van de wetgeving qua voorwaarden en qua intentie aan de Wet BIG zou voldoen. Hetzelfde zou het geval kunnen zijn als ambulanceverpleegkundigen een zelfstandige bevoegdheid zouden krijgen voor het verrichten van

bepaalde voorbehouden handelingen. Voor de eerste oplossing is tot op heden niet gekozen, de tweede oplossing vereist een wetswijziging die niet erg voor de hand ligt.

De conclusie moet dan ook zijn, dat de Wet BIG voor deze problematiek geen bevredigende regeling biedt en dat de praktijk zich dus zal moeten bedienen van oplossingen die zoveel mogelijk aansluiten bij de bedoelingen van de Wet BIG. Zo zou bijvoorbeeld gestreefd kunnen worden naar de situatie dat er een arts op de meldkamer aanwezig is, met welke arts het personeel op de ambulance vervolgens steeds in contact staat. Ook het gebruikmaken van protocollen die in samenwerking tussen artsen en ambulanceverpleegkundigen tot stand zijn gekomen kan leiden tot een werkwijze die in de richting komt van wat de Wet BIG voor ogen heeft.

In dit kader is nog wel van belang een opmerking te maken over de situatie dat er wel een arts, bijvoorbeeld een huisarts, aanwezig is bij een patiënt voor wie tevens de ambulancedienst is gebeld. In zo'n geval zal de ambulanceverpleegkundige alleen voorbehouden handelingen mogen verrichten als deze arts, als behandelaar, daartoe een opdracht verstrekt. Ook voor het overige zal het ambulancepersoneel dan de instructies van de aanwezige arts moeten opvolgen.

2.10 Studenten, leerlingen, co-assistenten

De wet stelt in beginsel geen voorwaarden aan de functie die of het beroep dat door een opdrachtnemer wordt uitgeoefend. Dit betekent, dat in principe iedereen in opdracht van een arts een voorbehouden handeling mag verrichten, mits maar voldaan is aan de eisen die de Wet BIG hiertoe stelt. Bekwaamheid van de opdrachtnemer is een van de belangrijkste van deze eisen. Ook studenten, leerlingen of co-assistenten mogen derhalve voorbehouden handelingen verrichten als dit in opdracht van een arts (en soms in opdracht van een verloskundige) gebeurt. In zo'n geval zal wel de toetsing van de bekwaamheid van de opdrachtnemer over het algemeen meer inhoudelijk moeten plaatsvinden, omdat er dan geen sprake is van personen die een opleiding hebben voltooid. Er kan dan niet worden aangenomen dat het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen in voldoende mate in de opleiding is aangeleerd en daarom zal bekwaamheid niet snel aanwezig mogen worden geacht. Instellingen zullen in het beleid dat met betrekking tot de voorbehouden handelingen wordt gevoerd ook aandacht moeten besteden aan deze groep personen.

2.11 Welke voorbehouden handelingen mogen niet door een verpleegkundige of VIG verricht worden?

In de wet is niet concreet aangegeven welke voorbehouden handelingen door anderen in opdracht van een arts verricht mogen worden. De bovengenoemde handelingen zullen weliswaar tot het deskundigheidsgebied van verpleegkundigen worden gerekend, maar dat wil niet zeggen dat zij niet ook andere voorbehouden handelingen mogen verrichten. Tot het deskundigheidsgebied van verpleegkundigen en VIG's⁷ wordt namelijk ook gerekend: 'Het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.' Dit is zo ruim omschreven dat het allerlei (ook niet-voorbehouden) handelingen kan betreffen.

Toch is een aantal beperkingen in de voorbehouden handelingen die in opdracht van een arts door een verpleegkundige of VIG mogen worden verricht wel aan te geven.

Het ontbreken van bekwaamheid is zo'n beperking. Dit is reeds eerder besproken, maar verdient het toch om nogmaals genoemd te worden. Bij het ontbreken van bekwaamheid bij degene die de opdracht ontvangt, komt in beginsel geen juiste opdracht tot stand. Het is echter denkbaar dat de arts die een opdracht geeft, meent dat degene aan wie die opdracht wordt verstrekt daartoe bekwaam is, terwijl dat niet zo is. Ook is mogelijk dat een opdracht via een tussenpersoon degene die de opdracht zou moeten uitvoeren bereikt en deze daarvoor de bekwaamheid mist. In zo'n geval mag de handeling niet door deze persoon worden verricht: de bekwaamheid ontbreekt.

Ook kan gewezen worden op de professionele standaard. Alhoewel die standaard niet altijd goed te omschrijven is, mag toch aangenomen worden dat bepaalde handelingen niet door verpleegkundigen of VIG's verricht mogen worden, ook niet als daartoe een juiste opdracht zou worden verstrekt en bekwaamheid aanwezig is. Te denken valt aan de verpleegkundige die in de tropen heeft geleerd kleine operaties te verrichten. Wanneer deze verpleegkundige

vervolgens weer in Nederland gaat werken zal de professionele gewoonte verhinderen dat zij ook in Nederland kleine operaties verricht.

Vervolgens kan uit een andere wet dan de Wet BIG voortvloeien, dat een bepaalde handeling alleen door bijvoorbeeld een arts mag worden verricht (bijvoorbeeld abortus provocatus). Ook het verrichten van voorbehouden handelingen die direct te maken hebben met euthanasie of hulp bij zelfdoding is op grond van wettelijke bepalingen en jurisprudentie aan verpleegkundigen en VIG's niet toegestaan.⁸

Ook de werkgever kan een beperking aanbrengen in de voorbehouden handelingen die door niet-artsen mogen worden verricht. Zo kan het beleid in een instelling zijn dat verpleegkundigen daar geen infuus mogen inbrengen of dat een eerste toediening van intraveneus toe te dienen medicatie altijd door de arts zelf moet plaatsvinden. Het kan ook zo zijn dat onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende afdelingen of zelfs tussen verschillende personen. Bijvoorbeeld: EHBO-verpleegkundigen mogen wel arteriepuncties verrichten, maar andere verpleegkundigen mogen dit niet. Of: verpleegkundigen mogen wel een maagsonde inbrengen bij kinderen, VIG's niet. De Kwaliteitswet zorginstellingen geeft aan dat een dergelijke verantwoordelijkheidstoedeling tot de verplichtingen van een instelling behoort (zie ook 2.5).

Daarnaast kan genoemd worden de mogelijkheid dat door oplegging van een tuchtrechtelijke maatregel bepaalde voorbehouden handelingen niet meer door een verpleegkundige uitgevoerd mogen worden. Deze mogelijkheid geldt niet ten opzichte van VIG'S, omdat zij niet onder het tuchtrecht vallen.

Ook is nog mogelijk dat een verpleegkundige of VIG in een uitzonderingsgeval op basis van gewetensbezwaren meent een bepaalde voorbehouden handeling niet te moeten verrichten. Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn in de situatie, dat een opdracht wordt verstrekt een maagsonde in te brengen bij een patiënt die duidelijk heeft aangegeven dit niet meer te willen.

2.12 Tenslotte

De regeling van de voorbehouden handelingen en het in opdracht van een bevoegde verrichten van dergelijke handelingen door onbevoegden, moet niet als een geïsoleerde regeling worden beschouwd. Artsen, verpleegkundigen en VIG's hebben niet alleen met elkaar te maken in het kader van het verrichten van voorbehouden handelingen. Beide beroepsgroepen verrichten ook risicovolle handelingen die geen voorbehouden handelingen zijn en ook met betrekking tot dergelijke handelingen zullen artsen opdrachten aan verpleegkundigen en VIG's geven. Vanuit zorgvuldigheidsoverwegingen verdient het daarom de voorkeur, dat de voorwaarden zoals die voor het verrichten van voorbehouden handelingen in opdracht van toepassing zijn, voorzover mogelijk ook gehanteerd worden voor het verstrekken van opdrachten voor niet-voorbehouden handelingen.

Dat geldt derhalve ook voor het vereiste dat de opdrachtgever, als er geen sprake is van functionele zelfstandigheid bij de opdrachtnemer en als dat redelijkerwijs nodig is, moet zorgen voor de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst. Alhoewel dit vereiste expliciet voor het verrichten van voorbehouden handelingen is vastgelegd, moet aangenomen worden dat tussenkomst van een arts altijd op een verantwoorde manier geregeld moet zijn. Met andere woorden: niet alleen als een voorbehouden handeling wordt verricht, moet een arts bereikbaar zijn, dat geldt in alle gevallen waarin zorg wordt verleend. De strekking van de Kwaliteitswet zorginstellingen en (art. 40 van) de Wet BIG brengt met zich mee, dat onder verantwoorde zorg ook de mogelijkheid van tussenkomst door een arts moet worden verstaan. Dat geldt ook als het gaat om voorbehouden handelingen die door een functioneel zelfstandige worden verricht en toezicht en tussenkomst formeel gesproken niet vereist zijn. Het is niet zozeer de status van de opdrachtnemer, maar vooral de context waarin de patiënt zich bevindt die bepaalt in hoeverre er sprake moet zijn van een mogelijkheid van toezicht en tussenkomst.

Hetzelfde geldt voor het geven van en opvolgen van aanwijzingen. In verreweg de meeste situaties geldt dat aanwijzingen moeten worden gegeven als dat redelijkerwijs noodzakelijk is en dat deze dan opgevolgd worden. Dat geldt niet alleen als er voorbehouden handelingen worden verricht.

Daarbij moet worden bedacht dat artsen en verpleegkundigen (VIG's niet) tuchtrechtelijk aangesproken kunnen worden op hun handelen. Het onjuist verstrekken van een opdracht kan door de tuchtrechter getoetst worden,

evenals het onzorgvuldig uitvoeren van een opdracht. In beide gevallen zal de tuchtrechter, naar verwacht mag worden, niet alleen kijken naar hetgeen de Wet BIG over het in opdracht verrichten van voorbehouden handelingen heeft vastgelegd. Ook afspraken binnen een instelling, protocollen op een afdeling, gedragsregels van een beroepsvereniging, opleidingsniveau van de betrokkenen enzovoort, zullen bij die toetsing een rol kunnen spelen. Het is derhalve niet voldoende om in dit kader alleen maar de desbetreffende artikelen uit de Wet BIG als ijkpunt te nemen. Het toneel van de gezondheidszorg is groter dan dat.

3. Richtlijnen voor het verrichten van voorbehouden handelingen door verpleegkundigen en VIG's

3.1 Het geven van de opdracht; richtlijnen voor de arts

- De arts geeft de opdracht voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling.

Toelichting:

Zonder een opdracht mag een verpleegkundige of VIG beroepsmatig geen voorbehouden handelingen verrichten, behalve in geval van nood.

- De arts geeft de opdracht alleen aan die personen die de handeling ook mogen verrichten.

Toelichting:

Vaak is degene die de opdracht uiteindelijk uitvoert niet degene die de opdracht aanneemt. Zoals in de inleiding beschreven, hoeft dit geen probleem te zijn. Echter, om enigszins tegemoet te komen aan de strekking van de wet - i.e. dat er een rechtstreeks contact is tussen opdrachtgever en uitvoerder - heeft het wel de voorkeur dat degene die de opdracht in eerste instantie aanneemt deze handeling zelf uit zou mogen voeren. Deze persoon zal dan een inschatting kunnen maken van de aard van de opdracht, de omstandigheden van de patiënt en andere factoren teneinde vast te kunnen stellen of de opdracht uitgevoerd kan worden. Vanuit dat oogpunt bezien moet het voor onjuist worden gehouden dat een opdracht wordt verstrekt aan iemand die als tussenpersoon functioneert, bijvoorbeeld aan een afdelingssecretaresse of aan een co-assistent.

- De arts geeft de opdracht schriftelijk in heldere, leesbare bewoordingen, parafeert deze en draagt er zorg voor dat degene tot wie de opdracht zich richt van de opdracht op de hoogte is.
- In sommige gevallen is het geven van een telefonische opdracht toegestaan. De arts volgt dan de volgende procedure:
 - hij vraagt de verpleegkundige of VIG de opdracht, nadat deze genoteerd is, in zijn geheel te herhalen;
 - de arts draagt er zorg voor dat de opdracht zo snel mogelijk middels een paraaf door een arts bevestigd wordt.

Toelichting:

Mondelinge opdrachten dienen vanuit zorgvuldigheidsoverwegingen zoveel mogelijk te worden beperkt. Bij het verstrekken van een mondelinge opdracht, bijvoorbeeld per telefoon, worden zoveel mogelijk de richtlijnen die voor de schriftelijke opdracht gelden gehanteerd (zie ook 2.3).

- De arts draagt er zorg voor dat een opdracht de volgende elementen bevat:
 - naam van de patiënt;
 - aard van de voorbehouden handeling;
 - frequentie en tijdstip handeling(en), voorzover dit nodig is;
 - naam en paraaf opdrachtgever;
 - datum en tijd opdracht;
 - eventuele aanwijzingen;
 - eventuele afspraken over terugrapportage van bevindingen.

Toelichting:

Afhankelijk van de vraag of de opdracht schriftelijk of mondeling wordt verstrekt, zal bepaald worden door wie het een en ander op schrift wordt gesteld. Bij een schriftelijke opdracht verdient het de voorkeur dat de opdrachtgevende arts zelf de opdracht noteert. Bij een telefonische opdracht zal degene die de opdracht ontvangt voor de schriftelijke weergave hiervan moeten zorgen.

Het tijdstip waarop de voorbehouden handeling moet worden uitgevoerd zal niet altijd precies aan te geven zijn, bijvoorbeeld als het gaat om een 'zonodig-opdracht'. Dat vormt dan een uitzondering op de regel (zie ook 2.3).

- Tussen het verstrekken van de opdracht en de uitvoering mag geen onredelijk lange termijn gelegen zijn.

Toelichting:

Zie 2.8.

- De arts vergewist zich, indien dit redelijkerwijs nodig is, van de bekwaamheid van de verpleegkundige of de VIG voor de betreffende handeling.

Toelichting:

Zeker in situaties waarin een arts te maken heeft met meerdere personeelsleden, kan van hem niet gevergd worden dat hij bij elke opdracht onderzoekt of alle personen die deze opdracht wellicht gaan vervullen daartoe bekwaam zijn. Zoals in de inleiding beschreven, zal het veeleer een verantwoordelijkheid van de instelling zijn om de bekwaamheid van het personeel te toetsen en aan de hand daarvan tot een beleid te komen dat duidelijkheid geeft over de vraag welke voorbehouden handelingen door wie mogen worden verricht en welke niet. Van de arts mag wel verwacht worden dat hij zich op de hoogte stelt van dit beleid, daarmee rekening houdt en zonodig initiatief neemt dit beleid te bewerkstelligen of te verbeteren (zie ook 2.5).

- De arts bepaalt op grond van de inhoud van de opdracht, de complexiteit van de situatie en de bekwaamheid van de verpleegkundige of VIG in hoeverre de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst nodig zijn.
- De arts maakt hierover afspraken met degene die de opdracht aanneemt.

Toelichting:

Aangenomen moet worden, dat een bepaalde mogelijkheid tot toezicht en tussenkomst altijd geregeld dient te zijn. Het is niet wenselijk, dat in situaties waarin individuele gezondheidszorg wordt verleend er geen enkele vorm van toezicht of tussenkomst geregeld is. Het gaat hier derhalve niet om de vraag óf toezicht en tussenkomst verzekerd dienen te zijn, maar om de vraag in welke mate dat het geval moet zijn. Zo zal het in sommige gevallen gewenst zijn dat de arts in directe nabijheid van de patiënt verblijft, in andere gevallen zal telefonische bereikbaarheid voldoende zijn (zie ook 2.7).

3.2 Uitvoering van de opdracht; richtlijnen voor de verpleegkundige of VIG

- De verpleegkundige of VIG verricht geen voorbehouden handelingen zonder opdracht van een arts.

Toelichting:

Deze regel impliceert dat de verpleegkundige of VIG die een voorbehouden handeling verricht er zeker van dient te zijn dat de opdracht door een arts is verstrekt. Daarbij zal onder andere gebruik gemaakt kunnen worden van de schriftelijke bevestiging van die opdracht. Als niet voldoende duidelijk is dat een opdracht inderdaad van een arts afkomstig is, zal dit geverifieerd moeten worden. Soms zal het verrichten van een voorbehouden handeling herhaald kunnen worden zonder dat daartoe uitdrukkelijk een opdracht wordt verstrekt. Dit zal het geval zijn als de uitvoering van de voorbehouden handeling ongewild beëindigd wordt en uit de opdracht duidelijk blijkt dat oortzetting ervan van belang is. Gedacht kan worden aan situaties waarin een infuus sneuvelt of een maagsonde verstopt raakt. In z'n geval zal een nieuw infuus of een nieuwe maagsonde ingebracht mogen worden, zonder dat daar een nieuwe opdracht aan vooraf hoeft te gaan. Van de verpleegkundige of VIG mag echter wel verwacht worden dat deze zich afvraagt of de opdracht inderdaad nog van kracht is. In twijfelgevallen zal met de arts overlegd moeten worden.

- Een verpleegkundige of VIG voert alleen handelingen uit waarvoor zij bekwaam is.

- De verpleegkundige of VIG bepaalt zelf of zij, in de concrete situatie, voor een handeling bekwaam is.

Toelichting:

Onbekwaam maakt onbevoegd. Als een verpleegkundige of VIG op goede gronden meent daadwerkelijk niet bekwaam te zijn een voorbehouden handelingen te verrichten, behoort zij dit te weigeren. Omdat bekwaamheid in ruime zin moet worden geïnterpreteerd, hoeft het daarbij niet per se te gaan om de bekwaamheid voor het zuiver technisch verrichten van de handeling, maar kan het bijvoorbeeld ook gaan om het niet in staat zijn de gevolgen van de handeling goed in te schatten. Daarbij kan ook de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst een rol spelen. Als degene die een opdracht moet uitvoeren van mening is dat toezicht en tussenkomst in een concreet geval onvoldoende verzekerd zijn, kan ten gevolge daarvan onvoldoende bekwaamheid aanwezig zijn. Dan moet uitvoering van de opdracht geweigerd worden. Bekwaamheid houdt immers meer in dan het zuiver technisch in staat zijn een handeling te verrichten (zie ook 2.4).

- Degene die een opdracht ontvangt voert die opdracht in beginsel alleen uit als deze de volgende elementen bevat:
 - naam van de patiënt;
 - aard van de voorbehouden handeling;
 - frequentie en tijdstip handeling(en), voorzover dit nodig is;
 - naam en paraaf opdrachtgever;
 - datum en tijd opdracht.

Toelichting:

Het tijdstip waarop de voorbehouden handeling moet worden uitgevoerd zal niet altijd precies aan te geven zijn, bijvoorbeeld als het gaat om een zonodig-opdracht. Dat vormt dan een uitzondering op de regel.

- De verpleegkundige of VIG weigert onvolledige of onleesbare opdrachten.
- Degene die een telefonisch gegeven opdracht ontvangt, noteert deze opdracht en herhaalt deze.
- Bij vermoeden van onjuistheid van een opdracht voert de verpleegkundige of VIG de opdracht niet uit.

Toelichting:

Alhoewel de arts verantwoordelijk is voor de opdracht, heeft degene die een opdracht ontvangt hierin ook een eigen verantwoordelijkheid. Als een verpleegkundige of VIG weet of vermoedt dat een opdracht onjuist is, of als de opdracht onvolledig of onleesbaar is, zal zij de uitvoering van de opdracht moeten uitstellen en hierover in contact moeten treden met de arts. Dit zal ook het geval moeten zijn als het gaat om een opdracht die een langere periode beslaat en de verpleegkundige of VIG het vermoeden heeft dat de situatie van de patiënt zodanig gewijzigd is dat herziening van deze opdracht mogelijk gewenst is (zie ook 2.8).

Literatuur

- M.C.I.H. Biesart, Wet BIG, in: B.Sluijters e.a. (red.), Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht, Kluwer 1999, p. 86-97.
- KNMG; Arts en Wet BIG. Vademecum IV.02
- A.C. de Die/E.M. Hoornman, Wet BIG: de betekenis voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, 5e herziene druk, Den Haag 2003.
- I.J.H.C. van den Boomen, A.A.C. Vlaskamp; Onder voorbehoud. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Rijswijk, 1996.
- F.C.B. van Wijmen, C.J.M. Nederveer van de Kragt; Beroepenwetgeving in ontwikkeling. Intersentia, Antwerpen en Groningen 1996.

Noten

1. Afgestudeerden aan de opleiding Verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG) ingevolge art. 34 Wet BIG.
2. Tweede Kamer, 1985-1986, 19522, nr. 3, blz. 20 en blz. 45
3. Onder heilkundige handelingen verstaat de Wet BIG handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang van de lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt.
4. Waar 'hij' staat wordt ook 'zij' bedoeld.
5. Raad BIG; Voorbehouden handelingen. Advies over de toepassing van artikel 39 voor verpleegkundigen, mondhygiënist en radiologisch laboranten. Zoetermeer, juni 1995.
6. Raad BIG; Stappenplan voorbehouden handelingen. Zoetermeer, december 1996.
7. Het deskundigheidsgebied van verpleegkundigen is vastgelegd in art. 33 Wet BIG, voor VIG's in een apart besluit.
8. Zie nader [Euthanasierichtlijnen arts-verpleegkundige](#). KNMG-NU'91, Utrecht 1997, KNMG Vademecum VI.08. Het hier genoemde verbod geldt overigens niet alleen voor het in dit kader verrichten van voorbehouden handelingen, maar voor het verrichten van uitvoeringshandelingen ten behoeve van levensbeëindiging in het algemeen.