

Uitvoeringsverzoeken bij voorbehouden handelingen

In de praktijk verrichten verzorgende en verpleegkundige medewerkers in opdracht van een arts of specialist voorbehouden handelingen.

Een onderdeel in de Wet BIG (Wet Beroepen individuele gezondheidszorg) bevat de regels voor voorbehouden handelingen. In deze notitie lichten we het wettelijk kader toe en de voorwaarden om dit in de praktijk uit te voeren.

Voorbehouden handelingen (artikel 34- 39 Wet BIG)

Volgens de wettelijke bepalingen kunnen bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen verrichten (zie in bijlage 1 wat onder voor behouden handelingen wordt verstaan). In de Wet zijn de beroepsbeoefenaren aangewezen die bevoegd zijn de voorbehouden handelingen te verrichten. Daarbij worden verschillende soorten van bevoegdheden onderscheiden.

Wat betekent bevoegdheid in het kader van voorbehouden handelingen?

In de Wet BIG kunnen de volgende bevoegdheden onderscheiden worden: zelfstandige bevoegdheid, niet-zelfstandige bevoegdheid en functionele zelfstandigheid.

- *Zelfstandige bevoegdheid*: de bevoegdheid voorbehouden handelingen te verrichten op eigen indicatie (artsen). Ook tandartsen en verloskundigen hebben een zelfstandige bevoegdheid verpleegkundige specialisten en physian assistants zijn binnen hun deskundigheidsgebied bevoegd, dit wordt ook aangemerkt als een beperkte zelfstandige bevoegdheid. Een bevoegde beroepsbeoefenaar kan een opdracht geven aan een niet-zelfstandig bevoegde.
- *Niet-zelfstandige bevoegdheid*: de bevoegdheid tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling in opdracht van een zelfstandig bevoegde, meestal de arts. Niet-zelfstandig bevoegd kan een verpleegkundige of verzorgende zijn.
- *Functionele zelfstandigheid*: deze zelfstandigheid is uitsluitend toegekend aan verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en mondhygiënisten. Dit houdt in dat een voorbehouden handeling in opdracht van de arts uitgevoerd mag worden, maar zonder diens toezicht en mogelijkheid van tussenkomst. Daarmee sluit de wet aan bij de praktijk. Verpleegkundigen mogen op grond hiervan injecties geven, een infuus inbrengen en blaaskatheterisaties verrichten.

Bevoegdheid alleen is nog niet bepalend voor het mogen uitvoeren van voorbehouden handelingen. Naast bevoegdheid stelt de Wet BIG ook bekwaamheid (zie hieronder) als eis voor het mogen verrichten van voorbehouden handelingen. Nadat bekwaamheid is verkregen kan men zich bevoegd beschouwen.

De arts mag dus aan een andere beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld een verpleegkundige of verzorgende, de opdracht geven een voorbehouden handeling te verrichten. Dit is wel met inachtneming van bepaalde voorwaarden

De voorwaarden voor opdrachtgever, de arts zijn:

- De arts mag alleen de opdracht geven aan iemand als hij redelijkerwijs mag aannemen dat deze persoon bekwaam is om de opdracht behoorlijk te verrichten
- Voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is,
 - geeft de arts aanwijzingen over het verrichten van de handeling,
 - houdt de arts toezicht op het verrichten van de handeling
 - en is de mogelijkheid van tussenkomst van de arts of zijn waarnemer voldoende gewaarborgd.

Naast 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 (opdrachtnemer).

De voorwaarden voor de opdrachtnemer zijn:

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

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, immers onbekwaam maakt onbevoegd.

Wat betekent 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 niet-zelfstandig bevoegde in opdracht een voorbehouden handeling verricht. Onbekwaam maakt immers onbevoegd.

Onder bekwaam wordt verstaan dat men *kundig* is: voldoende *kennis én vaardigheid* bezit.

Dit betekent dat men zich niet alleen heeft beperkt tot het technisch goed kunnen uitvoeren van een handeling maar de wet spreekt ook van een "behoorlijk uitvoeren". Een ruime opvatting van bekwaamheid houdt in dat hieronder niet alleen 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
- en dat men weet hoe te reageren bij complicaties en nazorg.

Bekwaamheid moet dus ruim geïnterpreteerd worden, het is meer dan technisch uitvoeren van de handeling en de bijkomende activiteiten.

Bekwaamheid is altijd *individueel* bepaald: iedere beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk om zelf te bepalen of hij /zij beschikt over de vereiste bekwaamheid.

De bekwaamheid van een beroepsbeoefenaar om bepaalde handelingen uit te voeren kan worden vastgelegd in een bekwaamheidsverklaring. Dit kan passen in de afspraken, procedures en protocollen over voorbehouden handelingen, het is geen wettelijke verplichting. Het is raadzaam om in een zorgorganisatie hier heldere kaders voor te hebben.

De individuele beroepsbeoefenaar blijft verantwoordelijk voor het bepalen van de eigen actuele bekwaamheid en het goed uitvoeren van de handeling.

De opdracht en het uitvoeringsverzoek

De wijze waarop de opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling wordt gegeven is vormvrij. De Wet BIG stelt aan het geven en uitvoeren van opdrachten algemene zorgvuldigheidseisen. De mate van zorgvuldigheid wordt vooral bepaald door de handelswijze van de beroepsbeoefenaren. Het is aan te bevelen om de opdracht schriftelijk te doen. In de praktijk wordt een opdracht gegeven in een uitvoeringsverzoek.

Wat is een uitvoeringsverzoek?

De arts die een opdracht geeft voor een voorbehouden handeling moet ervoor zorgen dat de (schriftelijke) opdracht de volgende elementen bevat: naam van de patiënt, aard van de voorbehouden handeling, frequentie en tijdstip(pen) waarop de handeling wordt uitgevoerd. Naam en paragraaf opdrachtgever, datum, tijd en geldigheidsduur van de opdracht; eventuele aanwijzingen en eventuele afspraken over terugrapportage van de bevindingen.

Om misverstanden te voorkomen, vindt de opdracht schriftelijk plaats of via fax of digitaal. In dringende situaties kan hier niet altijd aan worden voldaan en wordt er telefonisch een opdracht verstrekt. In dat geval dient degene die de opdracht aanneemt de opdracht te herhalen, ter controle tijdens het telefonisch contact. De opdrachtgever zorgt ervoor dat het schriftelijke uitvoeringsverzoek achteraf volgt.

Het schriftelijk uitvoeringsverzoek wordt opgenomen in het zorg(leef)plan van de cliënt en het medische dossier van de arts.

Aanwijzingen, toezicht en tussenkomst

Of aanwijzingen, toezicht en tussenkomst tussen opdrachtgever en opdrachtnemer noodzakelijk zijn, en in welke vorm, zal per situatie verschillen. De Wet BIG regelt dat de zelfstandig bevoegde opdrachtgever "voor zover redelijkerwijs nodig" aanwijzingen moet geven en de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst moet kunnen waarborgen.

Aanwijzingen, toezicht en tussenkomst zijn dus niet in iedere situatie nodig. Het is in de eerste instantie een plicht van de opdrachtgever, de arts, om de afweging te maken of aanwijzingen nodig zijn en of hij voor toezicht en tussenkomst moet zorgen.

Daarnaast geldt voor de beroepsbeoefenaar die de opdracht krijgt en die zich niet volledig bekwaam acht om hem uit te voeren, dat deze dan om aanwijzingen moet vragen.

De aanwijzingen kunnen betrekking hebben

- op de wijze waarop de handeling wordt verricht,
- op de wijze waarop de patiënt moet worden geobserveerd nadat de handeling is verricht,
- en op instructies over het tijdstip waarop de opdrachtgever wordt gewaarschuwd en overleg nodig is.

Algemene aanwijzingen kunnen in een protocol worden vastgelegd; zij gelden dan als aanwijzingen volgens de Wet BIG. Het is dan aan de opdrachtgever en/of de opdrachtnemer of van het protocol wordt afgeweken: beiden blijven verantwoordelijk voor het uit eigen beweging geven c.q vragen van aanvullende wijzigingen.

Doorgeven van opdrachten

De Wet Big gaat ervan uit dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven, ook de persoon is die de voorbehouden handeling uitvoert. De gangbare praktijk is vaak anders. Degene die de opdracht aanneemt is in veel gevallen niet de persoon die de handeling uitvoert.

In sommige thuiszorgorganisaties ontvangt de intaker de opdracht en draagt deze over aan verpleegkundigen of verzorgenden. In de situatie dat een handeling driemaal daags dient te worden uitgevoerd, kan het voorkomen dat verschillende beroepsbeoefenaren de uitvoering van deze opdracht op zich nemen (o.a 24-uurs zorg en complexe zorg). Anders zou een huisarts bij een behandeling in de ochtend, middag en avond drie keer een uitvoeringsverzoek moeten schrijven omdat er meerdere beroepsbeoefenaars de diensten vervullen.

Ook in ziekenhuizen en verpleeghuizen komt dit voor. Bijvoorbeeld in de situatie dat degene die bij het multidisciplinaire overleg of zorgplanbespreking is betrokken en de opdracht ontvangt, deze doorgeeft aan de beroepsbeoefenaar die de opdracht uitvoert. In ieder geval moet het uitvoeringsverzoek zijn opgenomen in het zorgdossier, zodat iedere uitvoerder zich kan vergewissen van de opdracht.

Nu sluit de wet het overdragen van een opdracht niet uit. Het dient in elk geval zorgvuldig en op verantwoorde wijze te gebeuren. Daarnaast is het uiteraard van belang dat de bekwaamheid van opdrachtnemers is gegarandeerd. Aangezien de wet stelt dat de arts zich van die bekwaamheid van de opdrachtnemer moet vergewissen, is het van belang dat die bekwaamheid wordt geobjectiveerd. Door werkafspraken, protocollen en een periodiek na en bijscholingsprogramma kan hierin worden voorzien. Ter bevordering van zorgvuldig handelen is het raadzaam om gebruik te maken van standaarden en protocollen als norm voor professioneel handelen. Daarmee kan aan de arts worden duidelijk gemaakt op welke wijze de betreffende zorgorganisatie garandeert dat opdrachten voor voorbehouden handelingen door bekwame n bevoegde medewerkers wordt uitgevoerd. De betreffende zorgorganisatie neemt hierin dus haar verantwoordelijkheid.

Verantwoordelijkheid van zorgorganisaties

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor het organiseren van verantwoorde zorg en het scheppen van voorwaarden daartoe. Het is van belang dat de zorgorganisatie beleid maakt met betrekking tot voorbehouden handelingen die door verpleegkundigen en verzorgenden worden verricht. Voor de individuele beroepsbeoefenaars in een organisatie moeten deze kaders helder zijn om hun eigen verantwoordelijkheid waar te maken. Ook voor de opdrachtgever/de arts dient bekend te zijn hoe het beleid van de zorgorganisatie is ten aanzien van voorbehouden handelingen, zodat bekend is voor welke handelingen het personeel bekwaam is.

Concreet houdt dit in dat de zorgorganisatie:

- inventariseert in de zorg en dienstverlening welke voorbehouden handelingen men wil aanbieden en welke bekwaamheid er voor nodig is.
- vervolgens inzichtelijk maakt wie bekwaam is in de organisatie.

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor periodieke bij – en nascholing om bekwaamheid te verwerven en te behouden bij medewerkers. Een onderdeel van het beleid zijn de afspraken van de voorbehouden handelingen in protocollen en werkafspraken. De zorgorganisatie heeft tevens een verantwoordelijkheid in afspraken met betrokken artsen over het in opdracht verrichten van voorbehouden handelingen. Door regelmatige de voorbehouden handelingen te verrichten en te

toetsen in de organisatie blijft de bekwaamheid van medewerkers op peil. Het is aan te bevelen om het gebruik van protocollen en werkafspraken goed te implementeren in de organisatie, zodat zorgprofessionals op verantwoorde wijze kunnen handelen.

Voorwaarden voor zorgorganisaties:

Een aantal voorwaarden zijn van essentieel belang bij het verantwoord toepassen van voorbehouden handelingen. Daarvoor geldt dat er in de zorgorganisatie overeenstemming en afspraken zijn over:

- wie binnen de organisatie verantwoordelijk is voor de aanwezigheid/inzetbaarheid van de nodige deskundige en bekwame beroepsbeoefenaren;
- wie de regie voert over de multidisciplinaire zorgverlening (zorgplan) en de betrokken beroepsbeoefenaren en overige medewerkers;
- welke arts (verpleeghuisarts of huisarts) eindverantwoordelijk is voor de medische zorgverlening bij een bepaalde patiënt.
- welke voorbehouden handelingen er binnen de zorgvoorziening moeten worden aangeboden;
- duidelijkheid over de inhoudelijke relatie opdrachtgever, opdrachtontvanger, opdrachtnemer inzake de zorgverlening in het algemeen en inzake de voorbehoudenhandelingen in het bijzonder;
- de zorginstelling dient duidelijkheid te geven over welke beroepsbeoefenaren bekwaam zijn en welke voorbehouden handelingen deze mogen uitvoeren;
- onderlinge afstemming tussen de betrokken zorginstellingen en eventueel de huisarts over behandelingschema's en protocollen voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

Onderdeel van het brede kwaliteitsbeleid is het waarborgen van het de bekwaamheid van de uitvoerder zodat de opdrachtgever daarop kan vertrouwen.

Alle betrokken organisaties en betrokken beroepsbeoefenaren dragen een gemeenschappelijke en een te onderscheiden verantwoordelijkheid voor de cliënt. Dit kan zijn zorg die men ontvangt in een verpleeghuis of verzorgingshuis of in een thuissituatie.

Uitwerking van bovenstaande aandachtspunten op het niveau van een concreet samenwerkingsproject is voorwaarde voor het organiseren en uitvoeren van een verantwoorde zorgverlening, waarvan de uitvoering van de voorbehouden handelingen onderdeel is.

De raamovereenkomst

Doordat er in toenemende mate meer zorg thuis wordt geleverd hebben zorgorganisaties met verschillende partijen/ketenpartners te maken: afspraken met artsen binnen de zorgorganisatie en externe partijen zoals ziekenhuizen, huisartsen(kringen) etc.

Voor de zorgorganisatie is het van belang om afspraken over de wijze van samenwerking en de wijze van opdrachtverlening voor voorbehouden handelingen vast te leggen in een overeenkomst tussen de verschillende externe partijen. Zodat de opdrachtgever als externe partij op de hoogte is van het beleid in de zorgorganisatie, waarmee men samenwerkt, met betrekking tot de bekwaamheid van medewerkers. In dat geval kan het uitvoeringsverzoek op naam van de zorgorganisatie gedaan worden – en is de zorgorganisatie dus opdrachtnemer (zie de paragraaf over het doorgeven van de opdracht).

De samenwerkende partijen in een regio of stad kunnen deze afspraken op nemen in een raamovereenkomst.

In een raamovereenkomst kan het volgende worden opgenomen:

- In overleg tussen de arts en de zorgorganisatie wordt bepaald welke voorbehouden handelingen door medewerkers van de zorgorganisatie verricht kunnen worden; deze voorbehouden handelingen worden vastgelegd.
- De zorgorganisatie zal instaan voor de bekwaamheid van de medewerkers voor de op de inventarisatielijst genoemde 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 arts zal de opdracht voor voorbehouden handelingen schriftelijk verstrekken en daarbij de benodigde gegevens verstrekken. (zie hierboven: Wat is een uitvoeringsverzoek?)
- De arts zal in die gevallen waarin dat redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen verstrekken omtrent het verrichten van de handeling en de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst van de arts (dan wel zijn waarnemer) is voldoende verzekerd).

Het verdient aanbeveling van tijd tot tijd de toepassing van de raamovereenkomst in de praktijk te evalueren. Dit houdt beide partijen alert en voorkomt onduidelijkheid bij personele wisselingen. Bovendien geeft het inzicht in de omvang van het aantal voorbehouden handelingen dat wordt uitgevoerd door medewerkers van de zorgorganisatie.

Toezicht door Inspectie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft haar [Beleidsregels bestuurlijke boete](#) aangescherpt. Dit houdt in dat iedere zorgverlener/beroepsbeoefenaar die zich niet aan de gestelde verplichtingen zoals bevoegdheid en bekwaamheid houdt bij het verrichten van voorbehouden handelingen het risico neemt op een bestuurlijke boete.

Indien men als zorgorganisatie samenwerkt met externe partijen dan is het raadzaam een raamovereenkomst af te sluiten. Meer informatie vindt u in onderstaande brochure.

[Brochure Handleiding voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg](#)

[Handreiking implementatie taakherschikking](#)

Deze Handreiking heeft betrekking op Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) hebben per 1 januari 2012 de bevoegdheid om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren en te verrichten. Deze nieuwe bevoegdheid maakt het herschikken van taken tussen artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants juridisch beter mogelijk.

Bijlage 1

Lijst van voorbehouden handelingen Wet BIG en bevoegdheden van functionarissen

Voorbehouden handelingen Wet BIG

1. Heelkundige handelingen
2. Verloskundige handelingen
3. Injecties
4. Katheterisaties
5. Puncties
6. Endoscopieën
7. Electieve cardioversie
8. Defibrillatie
9. Narcose
10. Het gebruik van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden
11. Electroconvulsieve therapie
12. Steenvergruizing
13. Ivf
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

De **gespecialiseerde verpleegkundigen (diabetes, long en oncologieverpleegkundige)** zijn zelfstandig bevoegd om UR -geneesmiddelen voor te schrijven, nadat arts de diagnose heeft gesteld.

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*
 - *inbrengen van een perifeer infuus.*
2. Katheterisaties
 - *inbrengen van een blaaskatheter*
 - *inbrengen van een maagsonde.*
3. Puncties
 - *venapunctie*
 - *hielprik bij neonaten.*

Lijst van Informatiebronnen

De Wet Big: onder voorbehoud, Ministerie van VWS, mei 1996

Het Stappenplan Voorbehouden Handelingen: Gedeelde verantwoordelijkheden, Raad BIG, december 1996.

Voorbehouden handelingen in de praktijk IV.03 KNMG uitgave- versie 3.0 2002

Handleiding voorbehouden handelingen in de VVT ActiZ, BTN, LHV, Verenso Uitgave oktober 2012

Handreiking implementatie taakherschikking KNMG, VenVN, NAPA uitgave november 2012

Wet en regelgeving

Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg Wet van 11 november 1993

Tijdelijke besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten Besluit van 21 december 2011

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 19 november 2013, kenmerk MEVA-164800-112408, houdende het voorschrijven van UR-geneesmiddelen door bepaalde categorieën van verpleegkundigen