

Stappenplan
voor het werken overeenkomstig de
Wet BIG en de WOG

Uitgave oktober 2006

Versie 3 d.d. oktober 2006.

Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen

Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen

Postbus 3009, 3502 GA Utrecht

Tel. 030 2918910

Fax. 030 2918915

e-mail eadv@eadv.nl

Werken overeenkomstig de Wet BIG en de WOG

Inleiding

Op 1 december 1997 is de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) in werking getreden. Deze wet heeft ook voor (diabetes)verpleegkundigen grote gevolgen. Doel van de Wet BIG is de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig handelen. Daarvoor worden in de wet BIG een aantal zaken geregeld: titelbescherming en -registratie, een specialismenregeling, omschrijving van deskundigheidsgebieden, voorbehouden handelingen en het tuchtrecht. Ook kent de Wet BIG een aantal strafbepalingen.

De Wet BIG is een kaderwet: dit betekent dat er geen gedetailleerde zaken in worden uitgewerkt. Beroepsbeoefenaren moeten zelf de bepalingen in de wet uitwerken voor de praktijk. Bijvoorbeeld de vraag wat 'bekwaamheid' inhoudt. De Wet BIG is een onderdeel van een breder pakket wetgeving, dat gericht is op de kwaliteit van de gezondheidszorg, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Naast de Wet BIG is ook de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) van belang voor verpleegkundigen.

Vorbehouden handelingen

Wet BIG

In de Wet BIG staan 13 categorieën van "voorbehouden handelingen"; dit zijn handelingen die bij uitvoering grote risico's voor de gezondheid van de patiënt met zich mee kunnen brengen. Ze zijn daarom voorbehouden aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Dat betekent dat alleen deze beroepsbeoefenaren bevoegd zijn om *de indicatie* te stellen voor een voorbehouden handeling. De *uitvoering* van de handeling mogen ze opdragen aan anderen. Daarbij moeten de opdrachtgever en de opdrachtnemer zich houden aan de voorwaarden die de wet BIG stelt aan het uitvoeren van voorbehouden handelingen. O.a. moet de uitvoerder bekwaam zijn en de opdrachtgever moet zich daarvan vergewissen. Als men de voorwaarden in acht neemt, is men bevoegd om de opgedragen voorbehouden handeling uit te voeren. Vandaar de uitdrukking: onbekwaam = onbevoegd. Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn heelkundige handelingen, injecties geven, catheterisaties.

WOG

Een recept uitschrijven is ook een voorbehouden handeling. Echter, dit is niet geregeld in de Wet BIG maar in de WOG. In de WOG is vastgelegd wat verstaan moet worden onder een recept. Op grond van die definitie mogen alleen (tand)artsen en verloskundigen recepten uitschrijven en ondertekenen. De WOG kent geen opdrachtconstructie zoals de Wet BIG. Dat betekent dat artsen het uitschrijven en ondertekenen van een recept niet op kunnen dragen aan anderen. Voor het aanpassen van de insulinedosering is het niet altijd nodig een recept uit te schrijven. Niettemin wordt er vanuit gegaan dat dit ook o.g.v. de WOG voorbehouden is aan de arts.

Risicovolle handelingen

Handelingen als “bloedglucosewaarden beoordelen”, die vaak door verpleegkundigen worden gedaan, zijn géén voorbehouden handelingen. Toch zijn het geneeskundige handelingen waaraan enig risico verbonden is. Het is dus van belang er voor te zorgen dat deze handelingen verantwoord uitgevoerd worden. Dat betekent in ieder geval dat een verpleegkundige moet beschikken over de vereiste deskundigheid en bekwaamheid. Of er ook andere eisen gesteld moeten worden, bijvoorbeeld de eisen die de wet BIG stelt aan het uitvoeren van voorbehouden handelingen, moeten beroepsbeoefenaren zelf vaststellen.

De toepassing van de Wet BIG en de WOG in de praktijk

Vorbehouden handelingen

Bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen zoals het geven van (insuline) injecties moeten de arts en de verpleegkundige de voorwaarden van de Wet BIG in acht nemen:

Opdrachtgever	Opdrachtnemer
1. de arts moet deskundig en bekwaam zijn om de indicatie te stellen	1. de verpleegkundige (of een andere beroepsbeoefenaar) mag alleen in opdracht een voorbehouden handeling uitvoeren
2. de arts moet: a. zo nodig aanwijzingen geven b. zo nodig zorgen voor toezicht c. zorgen dat hij of een andere hulpverlener zo nodig in kan grijpen Nb: 2b en 2c zijn niet van toepassing op verpleegkundigen als het gaat om het uitvoeren van injecties, puncties en catheterisaties	2. de verpleegkundige moet handelen overeenkomstig de aanwijzingen van de opdrachtgever
3. de arts moet de bekwaamheid van de opdrachtnemer vaststellen (Nb: meestal neemt de instelling die taak op zich).	3. de verpleegkundige moet beschikken over de bekwaamheid om de handeling uit te voeren

Medicijnen voorschrijven

Diabetesverpleegkundigen en praktijkondersteuners zijn niet bevoegd om recepten uit te schrijven, ook niet in opdracht. Er is echter een praktijk gegroeid waarin niet-artsen recepten uitschrijven en insulinedoseringen aanpassen. De EADV is van mening dat deze praktijk acceptabel is alle betrokkenen er gezamenlijk voor zorgen dat het voorschrijven van medicatie en het aanpassen van doseringen op een verantwoorde wijze geschiedt.

Deskundigheidsgebied

Beroepsbeoefenaren moeten zich houden aan hun deskundigheidsgebied. Het deskundigheidsgebied van verpleegkundigen wordt in de Wet BIG als volgt gedefinieerd:

- het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging;
- het in opdracht van een arts verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnose en therapie.

Letterlijk gezien zouden verpleegkundigen volgens dit artikel op het medisch terrein alleen kunnen handelen 'in opdracht'. In de praktijk verrichten verpleegkundigen echter veel handelingen op het medisch terrein zonder dat de arts daarvoor een uitdrukkelijke opdracht gegeven heeft. Ook wat dit betreft sluit de wet niet meer aan bij de praktijk en de toegenomen deskundigheid van verpleegkundigen. In feite is van belang dat beroepsbeoefenaren zich bij het uitvoeren van handelingen altijd afvragen: ben ik deskundig en bekwaam? Uitgangspunt is: onbekwaam is onbevoegd.

Deskundigheid en bekwaamheid

Deskundigheid wordt in het algemeen verkregen door het volgen van een opleiding. Bekwaamheid heeft betrekking op wat een beroepsbeoefenaar individueel weet en kan; bekwaamheid is het vermogen om in een bepaalde situatie verantwoord een (voorbehouden) handeling uit te kunnen voeren. Bekwaamheid wordt doorgaans opgedaan in de praktijk. Om de bekwaamheid op peil te houden is het belangrijk dat een handeling regelmatig wordt uitgevoerd.

Verpleegkundigen hebben in de eerste plaats zelf de verantwoordelijkheid om na te gaan of zij "deskundig en bekwaam" zijn. Deze verantwoordelijkheid blijkt ook uit de functieomschrijving van verpleegkundigen. Voor diabetesverpleegkundigen heeft de EADV een functieprofiel opgesteld

Zorgvuldig en verantwoord handelen

De Eerste Associatie van DiabetesVerpleegkundigen (EADV) heeft haar verantwoordelijkheid genomen en diverse BIG-scholingsbijeenkomsten georganiseerd, waarin de toepassing van de wetgeving voor de diabetesverpleegkundige werd uitgewerkt. Dit doen wij in de eerste plaats ten bate van de kwaliteit van de diabeteszorg en ter behartiging van de belangen van de leden. En in de tweede plaats vanuit het gegeven dat de praktijk vooruit loopt op de wetgeving.

Voor diabetesverpleegkundigen kan het bijvoorbeeld gaan om het uitvoeren van of beslissen over:

- aanpassen insulinedosering;
- geven van medicatieadviezen;
- interpreteren van bloedglucosewaarden of andere laboratoriumuitslagen;
- aanvragen van laboratoriumonderzoek;
- doorverwijzen naar andere hulpverleners, zoals een podotherapeut.

Deze lijst is niet volledig en kan per werksituatie en verpleegkundige verschillen.

Wie voorbehouden handelingen en andere risicovolle handelingen verricht, kan het beste te werk gaan volgens een vast stappenplan. Zie bijlage.

EADV bestuur

Bijlage: Stappenplan voor het werken overeenkomstig de Wet BIG en het voorschrijven van medicatie

Stap 1: de opdracht

Een verpleegkundige krijgt de opdracht een handeling te verrichten in het kader van de verpleegkundige en/of medische zorgverlening. Deze handeling wordt bij voorkeur uitgevoerd, wanneer binnen de organisatie de verschillende disciplines hebben overlegd en er sprake is van onderlinge afstemming van werkzaamheden.

Is dat niet het geval, dan kan een verpleegkundige beter de opdracht teruggeven aan de opdrachtgever. Bij het ontvangen van een opdracht moet het voor de verpleegkundige duidelijk zijn:

- Wie geeft mij deze opdracht?
- Is de opdracht duidelijk?
- Is het wel of niet een voorbehouden handeling?
- Om welke patiënt gaat het?

Stap 2: deskundig en bekwaam

Een verpleegkundige moet zich bij het aannemen van een opdracht en het uitvoeren van handelingen altijd afvragen: ben ik deskundig en bekwaam?

Stap 3: voorwaarden

Als de opdracht een voorbehouden handeling betreft (bijvoorbeeld injecties geven) dan moeten verpleegkundigen nagaan of voldaan is aan de eisen die de Wet BIG stelt aan het uitvoeren van voorbehouden handelingen. De diabetesverpleegkundige kan zo nodig ook zelf aan de arts vragen om aanwijzing of instructies.

Als het geen voorbehouden handeling betreft is het van belang na te gaan of naast deskundigheid en bekwaamheid nog aan andere voorwaarden voldaan moet worden om de handeling zorgvuldig uit te kunnen voeren.

De verpleegkundige moet verder regelmatig met de opdrachtgever overleggen en verslag doen van haar doen en laten in het dossier.

Waar mogelijk is het van belang te werken op basis van richtlijnen en protocollen.

Tot slot

Wanneer diabetesverpleegkundigen zich voortdurend realiseren wat beschreven is in de hier beschreven stappen, zullen zij optimaal kunnen handelen overeenkomstig de bepalingen van de Wet BIG. Vragen of onduidelijkheden over taken en bevoegdheden kunnen het beste tijdig met de werkgever worden besproken.

EADV bestuur

Oktober 2006