

Voorbehouden en risicovolle handelingen bij de chronisch beademde zorgvrager

Informatie over de Wet BIG voor de zorgverlener

1. Inleiding

Als professionele zorgverlener voor een zorgvrager die chronisch beademd wordt, krijg je te maken met handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van de zorgvrager met zich mee kunnen brengen als ze door een niet deskundige worden uitgevoerd. Deze handelingen worden **risicovolle en voorbehouden handelingen** genoemd. Wie voorbehouden handelingen uitvoert moet dat deskundig en zorgvuldig doen. Ook moet hij door kennis en vaardigheid bekwaam zijn. Om dit te waarborgen is er een beroepenregeling opgesteld waarin staat wat voorbehouden handelingen zijn en wie ze zelfstandig of in opdracht mag uitvoeren. Deze regeling is vastgelegd in de **Wet BIG: Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg**. Na het lezen van de onderstaande informatie weet je wat de Wet BIG inhoudt en welke consequenties de wet BIG heeft in de dagelijkse praktijk.

2. Wettelijk kader

2.1 De beroepenregeling van 'nee, tenzij' naar: 'ja, mits'

De oudste wettelijke beroepenregeling stamt uit 1865. Alleen artsen en verloskundigen mochten geneeskundige handelingen verrichten. Later werd dit verruimd en mochten ook tandartsen en paramedici handelingen uitvoeren die wettelijk omschreven waren. Andere beroepsbeoefenaren waren in beginsel strafbaar, tenzij zij dat als 'verlengde arm' deden in opdracht van een arts.

De oude regeling is aangepast en in 1993 is de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) ontwikkeld. In plaats van het verbod op uitoefening van de geneeskunst, mag in principe iedereen geneeskundige handelingen uitvoeren. Hier zijn echter wel strenge voorwaarden aan verbonden. Er zijn namelijk geneeskundige handelingen die onaanvaardbare risico's met zich mee kunnen brengen voor de gezondheid van de patiënt, als zij uitgevoerd worden door ondeskundigen. Deze handelingen worden voorbehouden handelingen genoemd.

2.2 De wet BIG

De Wet Big is een kwaliteits- en een kaderwet. Kwaliteitswet: Dit betekent dat de overheid zich bemoeit met kwaliteit door wet en regelgeving. Kaderwet: Dit betekent dat zij alleen de grote lijnen aangeeft. Nadere invulling van de regels wordt aan de instellingen overgelaten. De wet spitst zich toe op de **individuele gezondheidszorg**, dat wil zeggen zorg die rechtstreeks is gericht op een persoon. De Wet Big bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren. Hij is niet van toepassing bij zorgverlening door familie c.q. mantelzorgers.

2.3 Aandachtsgebieden van de wet BIG

De belangrijkste doelstellingen van de Wet Big zijn:

- de **zorgvrager beschermen** tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van de zorgverlener
- de **kwaliteit** van de beroepsbeoefening bevorderen.

Om deze doelstellingen te bereiken en te waarborgen zijn voorbehouden handelingen benoemd en is vastgelegd wie deze voorbehouden handelingen zelfstandig of in opdracht mag uitvoeren. Daarnaast regelt de wet titelbescherming en registratie van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Met behulp van het tuchtrecht en het strafrecht regelt deze wet tevens de naleving (KNMG, 2002).

2.4 Bevoegdheden tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen zijn risicovolle, medische handelingen die alleen door bevoegde zorgverleners mogen worden uitgevoerd.

De Wet BIG kent drie soorten bevoegdheden waarvan er twee een rol spelen bij de zorgverlening aan chronisch beademden.

- Zelfstandig bevoegd. Beroepsgroepen met zelfstandige bevoegdheid zijn artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundig specialisten. Zij mogen op eigen gezag voorbehouden handelingen verrichten, maar mogen niet de grenzen overschrijden van hun deskundigheidsterrein.
- Niet zelfstandig bevoegd. Bevoegdheid onder voorbehoud. Dat is iedere beroepsbeoefenaar in de individuele gezondheidszorg die **een opdracht heeft gekregen** van een zelfstandig bevoegde om een voorbehouden handeling uit te voeren en hiervoor bekwaam is. Dit wil dus zeggen: in opdracht van een arts, zonder zijn toezicht en mogelijkheid van tussenkomst. Let op: de opdracht wordt dus niet gegeven door een zorgvrager zelf. Alle professionele zorgverleners die zorg aan chronische beademden verlenen vallen onder deze regelgeving.
- Functioneel bevoegd. Functioneel zelfstandige bevoegdheid. Dit betekent: in opdracht van een arts, met toezicht en mogelijkheid van tussenkomst. Deze bevoegdheid is van toepassing op verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen die bij het uitvoeren van hun functie beperkte, en in de wet Big omschreven handelingen, zonder directe opdracht van een arts mogen uitvoeren.

Voor al deze zorgverleners geldt dat zij bekwaam moeten zijn om de voorbehouden handeling te verrichten, want: **Onbekwaam is onbevoegd.**

2.5 Verantwoordelijkheden

Verschillende partijen hebben een eigen **verantwoordelijkheid** bij de uitvoering van de voorbehouden handelingen. Dit wordt beschreven in de Wet BIG.

Voor de zorgverlening aan chronisch beademde zorgvragers zijn dit: de arts, het CTB, de werkgever en de individuele zorgverlener.

Verantwoordelijkheden bij voorbehouden handelingen

ARTS of VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

- Informeert zorgvrager en familie omtrent behandeling
- Instrueert artsen/verpleegkundigen
- Verzorgt het uitvoeringsverzoek (de opdracht)
- Blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling
- Overtuigt zich van de bekwaamheid van de zorgverlener

CTB

- Verzorgt theoretische scholing: chronische beademing en gedelegeerde toetsers
- Draagt zorg voor de praktische scholing en toetsing

WERKGEVER

- Organiseert scholing van medewerkers
- Ziet toe op aanwezigheid van het uitvoeringsverzoek
- Heeft beleid over bevoegd- en bekwaamheden van haar medewerkers
- Draagt zorg voor voldoende bekwaam en bevoegd personeel
- Draagt zorg voor aanwezigheid van de geldige handelingsschema's en gebruiksaanwijzingen apparatuur

INDIVIDUELE BEROEPSBEOEFENAAR

- Volgt theorie, praktijk scholing zowel tijdens de skillslab training als in de praktijk bij de zorgvrager
- Ontvangt bekwaamheidsverklaring na volgen van theorie, praktijk en toetsingen
- Zorgt voor regelmatige ervaring en volgt indien nodig een herhalingscursus
- Is op de hoogte van de handelingsschema's
- Voert handeling slechts uit na opdracht van arts of verpleegkundig specialist!
- Voert handeling slechts uit indien hij/zij zich voldoende bekwaam acht en getoetst is!

Niet Bekwaam Is Niet Bevoegd

2.6 Risicovol maar niet voorbehouden

Naast voorbehouden handelingen spreken we ook van risicovolle handelingen. Deze handelingen zijn door de Wet Big niet als voorbehouden aangemerkt, maar bij de uitvoering ervan is wel deskundigheid en vaardigheid vereist.

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

De CTB's maken onderscheid tussen risicovolle handelingen bij niet-invasieve beademing en risicovolle handelingen bij invasieve beademing. Verschillen zijn het soort handelingen en de wijze waarop ze aangeleerd en of ze al dan niet getoetst worden.

Aanleren en uitvoeren van risicovolle handelingen bij de zorgvrager met thuisbeademing:

Bij niet-invasief beademden:	Bij invasief beademden:
<u>Uitvoering</u> <ul style="list-style-type: none"> – Aangeleerd door instructie en overdracht via collega's – Geen toetsing – Uitgevoerd aan de hand van handelingsschema's 	<u>Uitvoering</u> <ul style="list-style-type: none"> – Aangeleerd via scholing – Toetsing in de praktijk – Uitgevoerd aan de hand van handelingsschema's
<u>Risicovolle handelingen</u> <ul style="list-style-type: none"> – Aan- en afsluiten beademingsapparaat – Airstacken – Hoestmachine behandeling* <p>* in verband met het hoge risico's op complicaties is er bij deze handeling wel toetsing vereist</p>	<u>Risicovolle handelingen</u> <ul style="list-style-type: none"> – Aan- en afsluiten beademing – Balloneren – Druppelen van fysiologisch zout(0,9%) oplossing – Opblazen dan wel legen van de cuff van de tracheacanule – Verzorging van het tracheostoma – Verwisselen van het canule bandje – Verwisselen van de binnencanule – Behandelen met de hoestmachine – Aanstippen van wild vlees rond het tracheostoma – Airstacken – Opzetten spreekklep

3. Betekenis voor de praktijk

3.1 Inleiding

Als zorgverlener in een woon/zorginstelling of thuissituatie kun je te maken krijgen met zorgvragers met chronische beademing waarbij de voorbehouden en risicovolle handelingen uitgevoerd moeten worden.

3.2 Opdracht ontvangen en aannemen

Wanneer er bij een chronisch beademde door een niet-zelfstandig bevoegd professionele zorgverlener een voorbehouden of risicovolle handeling uitgevoerd moet worden, is daarvoor een **opdracht** (uitvoeringsverzoek) nodig van een arts. De arts geeft ook aanwijzingen **hoe** de voorbehouden handeling uitgevoerd moet worden (via een protocol of handelingsschema). De opdrachtgever dient zich ervan te **overtuigen** dat degene aan wie hij de handeling delegeert bekwaam is om deze handeling adequaat en veilig uit te voeren (bekwaamheid). De arts of diens vervanger is **bereikbaar** in geval van problemen bij de uitvoering van de voorbehouden of risicovolle handeling (tussenkomsst).

Bij het aannemen van een opdracht moet je jezelf afvragen:

- Bezit ik **voldoende kennis en vaardigheden** voor het uitvoeren van de voorbehouden en risicovolle handelingen?
- Ben ik op de hoogte van **handelingsschema's**?
- Is mijn **bekwaamheidsverklaring** nog geldig?
- Ben ik regelmatig **bijgeschoold** en heb ik daar een bewijs van deelname van?
- Voel ik me **bekwaam** voor deze situatie?

Ten alle tijden geldt, dat je zelf verantwoordelijk bent voor je eigen handelen. Een zorgvrager of wie dan ook kan je nooit ontheffen van je verantwoordelijkheid voor je eigen handelen.



4. Tot slot

Het is belangrijk om dan goed te weten of je bevoegd en bekwaam bent om de gevraagde zorg te verlenen en de regels die de Wet BIG daarvoor hanteert te kennen. Zie deze wet niet als een bedreiging, maar juist als een middel om de kwaliteit van zorg voor zowel de zorgvrager als voor de zorgverlener te verbeteren.

Omdat de Wet BIG een kaderwet is, kan er per zorginstelling verschillende regelgeving zijn waarbij de regels in deze wet de basis vormen. De zorginstelling kan voor specifieke situaties hogere normen stellen met als doel de kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening van de instelling op het door de betreffende instelling vereiste niveau te brengen.

5. Check je kennis

Na het doorlezen van deze informatie zou je de volgende vragen moeten kunnen beantwoorden.

Vraag 1

- Wat zijn voorbehouden handelingen?
- Handelingen die voor een zorgvrager een aanmerkelijk risico kunnen vormen
- Handelingen die voorbehouden zijn aan artsen
- Geneeskundige handelingen

Vraag 2

- Wanneer mag je voorbehouden handelingen uitvoeren?
- Alleen als je arts bent
- Alleen als je bevoegd verklaard bent
- Altijd

Vraag 3

Wie geeft de opdracht voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling?

- Arts
- CTB
- Jijzelf
- Werkgever
- Zorgvrager

Vraag 4

Wie is verantwoordelijk voor jouw handelen?

- Arts
- CTB
- Jijzelf
- Werkgever
- Zorgvrager

Bijlage

Overzicht van de voorbehouden en risicovolle handelingen die relevant zijn voor zorgverleners van chronisch beademde zorgvragers:

Handelingen	Voorbehouden	Risicovol
Bij invasief beademen		
Uitzuigen van de bovenste luchtwegen	x	
Verwisselen van de gehele tracheacanule	x	
Aan- en afsluiten beademing		x
Balloneren		x
Druppelen van fysiologisch zout(0,9%) oplossing		x
Opblazen dan wel legen van de cuff van de tracheacanule		x
Verzorging van het tracheostoma		x
Verwisselen van het canule bandje		x
Verwisselen van de binnencanule		x
Behandelen met de hoestmachine		x
Aanstippen van wild vlees rond het tracheostoma		x
Airstacken		x
Opzetten spreekklep		x
Aan- en afsluiten beademing		x
Bij niet-invasief beademen		
Aan- en afsluiten beademingsapparaat		x
Airstacken		x
Hoestmachine behandeling*		x

* in verband met het hoge risico's op complicaties is er bij deze handeling wel toetsing vereist

Bronvermelding

- Veldnorm Chronische Beademing 2012
- <https://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving>