

Handleiding

# Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg



ActiZ



BTN



LHV



Verenso

# Inhoudsopgave

---

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Inleiding</b>	3
	1.1 Aanleiding	3
	1.2 Opbouw	4
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Wettelijk kader</b>	5
	2.1 Inleiding	5
	2.2 Kwaliteitswet zorginstellingen	5
	2.3 Wet BIG	6
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>De Wet BIG in de praktijk</b>	9
	3.1 Inleiding	9
	3.2 Afspraken met artsen buiten de instelling	10
	3.3 Afspraken met artsen / zelfstandig bevoegden binnen de zorginstelling	11
	3.4 Inventarisatielijst van handelingen	11
	3.5 Inventarisatie van bekwaamheid medewerkers	12
	3.6 Uitvoeringsverzoek	12
	3.7 Tenslotte	13
<b>Bijlage 1</b>	<b>Model raamovereenkomst voorbehouden handelingen</b>	14
<b>Bijlage 2</b>	<b>Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen</b>	18
<b>Bijlage 3</b>	<b>Inventarisatielijst van handelingen</b>	20
<b>Bijlage 4</b>	<b>Lijst van voorbehouden handelingen Wet BIG en bevoegdheden functionarissen</b>	22
<b>Bijlage 5</b>	<b>Bekwaamheid</b>	24
<b>Bijlage 6</b>	<b>Definitie- en afkortingenlijst</b>	27

De Handleiding voorbehouden handelingen is een gezamenlijke uitgave van ActiZ, BTN, LHV en VerenSo.  
De Handleiding betreft een geactualiseerde versie van de eerdere Handleiding voorbehouden handelingen in het verzorgingshuis respectievelijk Handleiding voorbehouden handelingen in de thuiszorg (1997).



# Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding

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

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

Alle handelingen die beroepsbeoefenaren in hun werk uitvoeren moeten op zorgvuldige wijze worden verricht, zo eist de Wet BIG. Dat geldt zeker bij risicovolle handelingen, die bij de uitvoering van de handeling risico's meebrengen voor de cliënt<sup>2</sup>. Voorbehouden handelingen vormen een specifieke groep binnen de risicovolle handelingen. In de Wet BIG worden 14<sup>3</sup> risicovolle handelingen aangemerkt als voorbehouden handelingen. Voor de uitvoering van de voorbehouden handelingen zijn in de wet voorwaarden opgenomen. Deze voorwaarden zijn echter ook bruikbaar voor het uitvoeren van andere risicovolle handelingen.

Om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen door medewerkers te kunnen (laten) verrichten, zijn eind jaren '90 door de betrokken organisaties handleidingen of handreikingen uitgebracht (Handleiding voorbehouden handelingen in het verzorgingshuis en de Handleiding voorbehouden handelingen in de thuiszorg door de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en de WoonZorg Federatie; Handreiking voor beleidsbepaling rond voorbehouden handelingen voor verpleeghuiszorg, NVVz). Ook deze geactualiseerde handleiding heeft betrekking op voorbehouden handelingen.

Verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen en huisartsen hebben in de voorgaande jaren veelvuldig gebruik gemaakt van deze handleidingen en de daaraan ten grondslag liggende raamovereenkomsten. Nieuwe ontwikkelingen zijn reden voor ActiZ, BTN, LHV en Verenso om de Handleidingen te actualiseren en te bundelen tot één handleiding voor

- 
- 1 De Kwaliteitswet Zorginstellingen schaaft zowel verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen als huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde met een eigen praktijk onder de definitie zorginstelling. In deze Handleiding gebruiken wij het begrip zorginstelling alleen voor verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen.
  - 2 In deze Handleiding is gekozen voor het woord cliënt. Onder cliënt wordt ook patiënt verstaan.
  - 3 Oorspronkelijk waren het 13 voorbehouden handelingen; in 2007 is toegevoegd het voorschrijven van geneesmiddelen, voorheen geregeld in de Wet op de geneesmiddelenvoorziening.

de VVT-sector (verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg). Zo zijn door ActiZ, BTN, KNMP, LHV, LOC, NHG, NPCF, NVZA, Verenso en V&VN in 2012 de 'Veilige principes in de medicatieketen VVT' opgesteld om een veilig medicatieproces en goede afstemming tussen alle betrokkenen te faciliteren. Een van de aspecten in de 'Veilige principes' is dat artsen en zorginstellingen samen afspraken maken over het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Daarnaast is de groep zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn voorbehouden handelingen uit te voeren en te delegeren, uitgebreid met verpleegkundig specialisten en physician assistants.

Bij deze geactualiseerde handleiding is uitgegaan van de eerder door partijen ontwikkelde model-raamovereenkomst tussen zorginstelling en (huis)artsen, omdat deze goed aansluit bij de voorwaarden in de Wet BIG en al veel wordt gebruikt.

## 1.2 Opbouw

In hoofdstuk 2 worden de wettelijke kaders aangegeven die bepalend zijn voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen door medewerkers van zorginstellingen. Hierbij wordt ingegaan op de relevante regels uit de Kwaliteitswet en de Wet BIG. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 een vertaalslag gemaakt naar de praktijk en wordt aangegeven welke afspraken tussen betrokken partijen gemaakt kunnen worden om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen te (laten) verrichten door verzorgenden en verpleegkundigen.

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

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

Binnen een zorginstelling kunnen naast specialisten ouderengeneeskunde tevens verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) werkzaam zijn. Ook zij hebben de zelfstandige bevoegdheid opdracht te geven tot de uitvoering van een voorbehouden handeling. Als dit het geval is, dienen de betrokken zorgverleners (arts, VS en PA) duidelijke afspraken over de onderlinge taakverdeling te maken. De Handreiking Taakdelegatie van Verenso (2012, incl. addendum) en de Handleiding Taakherschikking van KNMG, V&VN en NAPA (2012) kunnen hier behulpzaam bij zijn. In de paragrafen 2.3 en 3.3 wordt dieper op dit onderwerp ingegaan.

*In de bijlagen zijn hulpmaterialen en achtergrondinformatie opgenomen.*

# Wettelijk kader

---

## 2.1 Inleiding

Het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg wordt in de wetgeving op het niveau van de individuele beroepsbeoefenaar (Wet BIG) en de zorginstellingen (Kwaliteitswet) gelegd. Deze wetten geven het kader aan waarbinnen kwaliteit van zorg geleverd dient te worden. Het bestuur van de zorginstelling (verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg) is eindverantwoordelijk voor het beleid en de organisatie van de zorgverlening. De arts (huisarts, specialist ouderengeneeskunde) is professioneel eindverantwoordelijk voor de medische zorgverlening. Andere beroepsbeoefenaren, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants hebben eveneens een professionele verantwoordelijkheid voor hun bijdrage aan de zorgverlening.

Het is aan het bestuur van de zorginstelling om uitgaande van de wetgeving, voorwaarden te creëren waarbinnen in de zorginstelling kwalitatief verantwoorde zorg kan worden geboden. Voor samenwerking met artsen van buiten de instelling, zoals huisartsen en vrijgevestigde specialisten ouderengeneeskunde, betekent dit dat er afspraken gemaakt moeten worden over de wijze van samenwerking. Hiervoor biedt deze handleiding een model-raamovereenkomst. Voor professionals in dienst van de zorginstelling worden intern afspraken gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van protocollen. Deze Handleiding kan ook voor de interne afspraken het kader bieden.

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

## 2.2. Kwaliteitswet zorginstellingen

De Kwaliteitswet biedt een kader, waarbinnen zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij hun kwaliteitsbeleid vormgeven. De vier eisen die de Kwaliteitswet stelt aan de zorginstellingen hebben betrekking op: verantwoorde zorg (doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht), de organisatie van de zorgverlening (o.a. kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel hebben), kwaliteitssystemen (waaronder aandacht voor klachten, melden van incidenten en calamiteiten) en jaarverslag.

De Kwaliteitswet eist van de zorginstelling, de zorgverlening op zodanige wijze te organiseren, dat sprake is van verantwoorde zorgverlening. Dit betekent dat de zorginstelling naast de zorg voor zowel kwalitatief als kwantitatief voldoende personeel en materieel, dient te zorgen voor een goede verantwoordelijkheidstoedeling. De Wet BIG sluit hier direct aan op de vereisten uit de Kwaliteitswet.

## 2.3 Wet BIG

De Wet BIG bevat regels voor de zorgverlening door individuele beroepsbeoefenaren en beoogt:<sup>1</sup>

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

Een onderdeel van de Wet BIG is de regeling voor de voorbehouden handelingen. In de Wet BIG zijn 14 voorbehouden handelingen opgenomen<sup>2</sup> en beroepsbeoefenaren aangewezen die bevoegd zijn de voorbehouden handelingen te verrichten (de arts, en voor bepaalde handelingen de verloskundige en de tandarts). Met inachtneming van bepaalde voorwaarden mag de arts<sup>3</sup> aan een andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld verpleegkundige of verzorgende) opdracht geven een voorbehouden handeling te verrichten. Daarnaast hebben verpleegkundig specialisten (VS)<sup>4</sup> en physician assistants (PA) per 2012 de wettelijke bevoegdheid gekregen zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren en aan derden opdracht te geven tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen waarvoor zij zelfstandig bevoegd zijn (zie sectie hierna). In bijlage 3 staat een overzicht met de in de VVT-sector veel voorkomende voorbehouden handelingen. Bijlage 4 geeft een overzicht van de bevoegdheid van beroepsbeoefenaren met betrekking tot deze handelingen.

### Opdracht

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

- de opdrachtgever mag alleen een opdracht geven aan iemand als hij redelijkerwijs mag aannemen dat deze persoon bekwaam is om de handeling behoorlijk te verrichten;
- voor zover dat redelijkerwijs noodzakelijk is, geeft de opdrachtgever aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling, houdt de opdrachtgever toezicht op het verrichten van de handeling en is de mogelijkheid van tussenkomst van de opdrachtgever of zijn/haar waarnemer voldoende verzekerd.

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

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

De voorwaarden voor de opdrachtnemer zijn:

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

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

---

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

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

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

4 De verpleegkundig specialist werd in het verleden ook wel nurse practitioner genoemd. Deze titel wordt in de praktijk nog wel gebruikt maar is niet beschermd en zegt dus niets over de bekwaamheden en bevoegdheden van de betreffende zorgverlener. De bevoegdheid is gekoppeld aan de opleidingseis namelijk de opleiding advanced nursing practice. Verificatie hiervan is dus aan te bevelen.

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

### Zelfstandige bevoegdheid (artikel 36a Wet BIG)

Per 1 januari 2012 hebben verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) op basis van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)<sup>1</sup> de wettelijke bevoegdheid gekregen om zelfstandig bepaalde voorbehouden handelingen te indiceren, verrichten en delegeren. Als binnen de instelling VS en/of PA's werkzaam zijn, is het essentieel afspraken te maken over de onderlinge taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen arts, VS en PA.

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

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

### Functionele zelfstandigheid (artikel 39 Wet BIG)<sup>3</sup>

Om tegemoet te komen aan de dagelijkse praktijk waarin door anderen dan artsen 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 opdrachtgever aannemen dat deze opdrachtnemer de bekwaamheid heeft om die handeling uit te voeren. Dan hoeft de opdrachtgever niet aan het vereiste van toezicht en tussenkomst te voldoen; de handeling kan functioneel zelfstandig worden uitgevoerd.

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

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

1 Besluit tijdelijke bevoegdheid Verpleegkundig Specialist dd 21 december 2011 & Besluit tijdelijke bevoegdheid physician assistant dd 21 december 2011.

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

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

## Bekwaam

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

Bekwaam houdt in het beschikken over kennis en vaardigheid:

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

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



# De wet BIG in de praktijk

---

### 3.1 Inleiding

Voorbehouden handelingen zijn 14 specifieke, in de wet benoemde risicovolle handelingen (zie bijlage 4). De Wet BIG stelt een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan om op verantwoorde wijze voorbehouden handelingen te kunnen verrichten. Daarnaast zijn er ook nog andere risicovolle handelingen. Voor deze niet-voorbehouden risicovolle handelingen kunnen dezelfde voorwaarden worden gevolgd als voor de voorbehouden handelingen. Partijen dienen onderling te bepalen of en voor welke niet-voorbehouden risicovolle handelingen men afspraken wil maken. In dit hoofdstuk sluiten we aan bij de wettelijke terminologie: we gebruiken de term '*voorbehouden handeling*' als we de in de wet benoemde specifieke risicovolle handelingen bedoelen. Daarnaast gebruiken we de term '*risicovolle handelingen*' als verzamelterm voor voorbehouden handelingen én de overige, niet in de wet benoemde risicovolle handelingen,

In het kader van de Kwaliteitswet is de zorginstelling verplicht verantwoorde zorg te leveren. Zorginstellingen dienen zodoende een kader vast te stellen waarbinnen de individuele medewerkers hun eigen verantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Dit betekent dat een zorginstelling beleid dient te ontwikkelen over het aanbod aan en de uitvoering van (zowel voorbehouden als niet-voorbehouden) risicovolle handelingen. De Wet BIG sluit hier direct aan op de vereisten uit de Kwaliteitswet.

Concreet houdt dit in dat de zorginstelling verantwoordelijk is voor het:

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

Daartoe kan de zorginstelling de volgende stappen nemen:

1. Inventariseren welk aanbod aan risicovolle handelingen de zorginstelling biedt of wil bieden.
2. Inventariseren welke bekwaamheid daarvoor noodzakelijk is.
3. Inventariseren door welke medewerkers de zorginstelling welke risicovolle handelingen wil laten verrichten.<sup>1</sup>
4. Inventariseren welke bekwaamheid aanwezig is bij de medewerkers.
5. Inventariseren welke bij-/nascholing noodzakelijk is om de bekwaamheid te behouden/verwerven om de handelingen te mogen verrichten.
6. Organiseren van deze bij-/nascholing.
7. Vastleggen van de afspraken over risicovolle handelingen in protocollen en werkafspraken.<sup>2</sup>

---

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

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

8. Afspraken maken met betrokken partijen over het in opdracht verrichten van risicovolle handelingen:

- Artsen van buiten (geen dienstverband) dienen met de zorginstelling een raamovereenkomst te sluiten over de voorwaarden waaronder medewerkers van de zorginstelling risicovolle handelingen in opdracht van de arts kunnen verrichten. Deze raamovereenkomst geeft het kader waarbinnen in individuele situaties opdrachten kunnen worden verstrekt (zie bijlage 1).
- Artsen/zelfstandig bevoegden binnen (in dienst van) de zorginstelling dienen afspraken vast te leggen in protocollen of werkafspraken over de voorwaarden waaronder medewerkers van de zorginstelling risicovolle handelingen in opdracht van de arts/zelfstandig bevoegde kunnen verrichten. Deze afspraken geven het kader waarbinnen in individuele situaties opdrachten kunnen worden verstrekt.
- Artsen/zelfstandig bevoegden en medewerkers binnen de zorginstelling over de wijze waarop in individuele situaties opdrachten worden verstrekt, op basis van het uitvoeringsverzoek resp. interne protocollen/werkafspraken.
- Artsen van buiten en zorginstellingen dienen afspraken te maken over omgaan met klachten en melden van incidenten en calamiteiten over in opdracht uitgevoerde risicovolle handelingen.

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

## 3.2 Afspraken met artsen buiten de instelling

Als er geen directe relatie is tussen de arts en de zorginstelling, is het belangrijk afspraken over de samenwerking en de wijze van opdrachtverlening voor voorbehouden handelingen, vast te leggen in een overeenkomst tussen betrokken partijen. ActiZ, BTN, LHV en Verenso hebben voor deze afspraken tussen betrokken partijen een modelraamovereenkomst opgesteld (zie bijlage 1), die hierna nader wordt toegelicht.

### Transmuraal

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

---

1 Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010) onderschreven door KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF. Zie aandachtspunt 9 uit de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij Samenwerking in de Zorg, p.19

2 [http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k\\_richtlijnen/k\\_samenwerking/k\\_ltas.htm](http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_samenwerking/k_ltas.htm)

## Raamovereenkomst

Voor zowel de arts (opdrachtgever) als de betrokken medewerker (opdrachtnemer), is in de Wet BIG als voorwaarde opgenomen dat de opdrachtnemer bekwaam moet zijn om de voorbehouden handeling te verrichten. Dit veronderstelt dat de arts aan de betrokken medewerker persoonlijk een bepaalde opdracht geeft en nagaat of de betreffende medewerker bekwaam is. In de praktijk is een dergelijke regeling niet werkbaar. Veelal bestaat tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer geen één op één situatie. De opdracht kan door meer verpleegkundigen en/of verzorgenden worden uitgevoerd (in verband met wisselende diensten en langdurende zorg). Om toch op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan de voorwaarden uit de Wet BIG, kan tussen de zorginstelling en de arts (of huisartsgroep) een raamovereenkomst worden gesloten. Aangezien ook niet-voorbehouden risicovolle handelingen door een bekwaam medewerker moeten worden verricht, ligt het in de rede dat de zorginstelling en arts ook over deze handelingen afspraken maken in de raamovereenkomst.

In deze raamovereenkomst wordt het volgende afgesproken:

- In overleg tussen de arts en de zorginstelling wordt bepaald welke risicovolle handelingen door medewerkers van de zorginstelling verricht kunnen worden; deze handelingen worden vastgelegd.
- De zorginstelling zal instaan voor de bekwaamheid van de medewerkers voor de op de inventarisatielijst genoemde risicovolle 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 handelingen schriftelijk verstrekken en daarbij de benodigde gegevens verstrekken.
- 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) voldoende verzekeren.

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 en niet-voorbehouden risicovolle handelingen dat wordt uitgevoerd door medewerkers van de zorginstelling.

## 3.3 Afspraken met artsen/zelfstandig bevoegden binnen de zorginstelling

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

## 3.4 Inventarisatielijst van handelingen

In bijlage 3 is een beknopte lijst van voorbehouden en overige risicovolle handelingen opgenomen die veel voorkomen in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en thuiszorg. Deze lijst is niet volledig. Het is niet mogelijk op landelijk niveau een lijst vast te stellen die voor alle zorginstellingen in het land geldt. Zorginstellingen bepalen zelf wat hun beleid en zorgaanbod is. Wat zij wel en niet kunnen en willen bieden is van veel factoren afhankelijk. Het is aan de zorginstellingen zelf om, in overleg met de artsen en VS/PA, te bepalen welke handelingen men concreet in het zorgaanbod wil opnemen. De lijst met risicovolle handelingen waarvoor de raamovereenkomst geldt, kan worden uitgebreid, dan wel worden beperkt als de zorginstelling die handelingen niet wil of kan uitvoeren. Het is van belang dat dit schriftelijk wordt vastgelegd in een bijlage bij de raamovereenkomst of de interne werkafspraken.

### 3.5 Inventarisatie van bekwaamheid medewerkers

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

In sommige organisaties wordt gewerkt met bekwaamheidsverklaringen, die voor een bepaalde periode worden afgegeven. In een dergelijke verklaring legt de zorginstelling of een scholingsinstituut vast dat gebleken is dat een bepaalde medewerker bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten. Als deze bekwaamheidsverklaring wordt afgegeven na toetsing van de bekwaamheid, is dit een teken dat op zorgvuldige wijze door de zorginstelling is omgegaan met de beoordeling van de bekwaamheid. Een bekwaamheidsverklaring laat onverlet dat in iedere situatie opnieuw de medewerker zelf moet beoordelen of hij/zij bekwaam is. Indien de zorginstelling voldoende waarborgen creëert ten aanzien van de bekwaamheid van beroepsbeoefenaren die bepaalde risicovolle handelingen verrichten, kan een medewerker een opdracht daartoe niet zonder meer weigeren. Het weigeren van een opdracht dient te worden verantwoord.

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

### 3.6 Uitvoeringsverzoek

De Wet BIG regelt niets over de wijze waarop een opdracht tot het uitvoeren van een voorbehouden handeling verstrekt moet worden. Om fouten en misverstanden te voorkomen, wordt het uitvoeringsverzoek tot voorbehouden (en eventueel overige risicovolle) handelingen in principe schriftelijk gegeven. Bij het geven van een opdracht voor een voorbehouden handeling geeft de arts de gebruikelijke informatie. In bijlage 2 is een model uitvoeringsverzoek opgenomen. Indien vanwege de bereikbaarheid, dan wel een dringende situatie de opdracht alleen telefonisch kan worden verstrekt, dient degene die de opdracht aanneemt de opdracht te herhalen tijdens het telefonisch contact. Vervolgens zal de arts het uitvoeringsverzoek alsnog schriftelijk bij de betreffende zorginstelling indienen. Overigens heeft een e-mail of fax bericht de voorkeur boven een telefonische opdrachtverstrekking. Het is aan te bevelen om een uitvoeringsverzoek regelmatig te evalueren en zo nodig te vernieuwen. In ieder geval als de geldigheidsduur van het uitvoeringsverzoek is verstreken of wijzigingen worden doorgevoerd.

De zorginstelling zorgt dat de (vertegenwoordiger van)<sup>1</sup> artsen bij het aangaan van een raamovereenkomst informatie krijgt over de wijze waarop en bij welke functionaris de arts een uitvoeringsverzoek moet indienen. Het verdient de voorkeur dat de persoon die de opdracht aanneemt zelf bekwaam is, omdat die persoon dan namelijk direct kan beoordelen of de opdracht uitgevoerd kan worden (gezien de aard van de opdracht, de omstandigheden van de cliënt, et cetera). Indien de opdracht wordt aangenomen door iemand die niet bekwaam is, zal de opdracht worden doorgegeven aan een voor die handeling bekwame collega. Uiteindelijk moet de beroepsbeoefenaar die de opdracht daadwerkelijk uitvoert bekwaam zijn en de opdracht (nogmaals) toetsen op uitvoerbaarheid en correctheid. De zorginstelling laat de arts onmiddellijk weten als het uitvoeringsverzoek niet kan worden uitgevoerd. De zorginstelling en de arts overleggen dan gezamenlijk over een adequate oplossing.

---

1 Huisartsen worden in deze vertegenwoordigd door de LHV-Huisartsenkringen.

Ter bevordering van zorgvuldig handelen is het zwaarwegende advies gebruik te maken van standaarden en protocollen als norm voor professioneel handelen. Daarmee kan ook naar de arts duidelijk worden gemaakt op welke wijze de opgedragen handeling zal worden uitgevoerd. Standaarden die wetenschappelijk zijn bepaald of door de beroepsgroep of sector als richtlijn zijn aangewezen, gelden als zwaarwegend advies voor professioneel handelen.<sup>1</sup> Dit betekent niet dat standaarden altijd gevolgd dienen te worden. Er zijn omstandigheden die afwijking van de standaard rechtvaardigen of zelfs noodzakelijk maken. In protocollen kunnen standaarden worden opgenomen. In een protocol worden de verschillende stappen beschreven die gezet moeten worden bij het uitvoeren van een handeling en het protocol kan bijvoorbeeld informatie bevatten over contra-indicaties. Naast protocollen die op landelijk niveau worden ontwikkeld kan een zorginstelling ook zelf protocollen maken, bijvoorbeeld aan de hand van verpleegkundige leerboeken.

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

- De diagnose, het zorgprobleem.
- De doelstelling/gewenste resultaat.
- De opdracht tot het verrichten van een handeling.
- Eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever.
- Rapportage van wanneer, door wie welke handeling is uitgevoerd.
- Wat het resultaat/effect van de handeling was.
- Welke bijzonderheden zijn opgevallen/reacties van de cliënt.<sup>2</sup>

Het uitvoeringsverzoek voor alle risicovolle handelingen maakt deel uit van het zorgplan of zorgdossier bij de cliënt en het medisch dossier van de arts.

### 3.7 Tenslotte

Goede afspraken zijn belangrijk. Deze geven richting aan het handelen van alle mensen die samenwerken om goede zorg te leveren en te zorgen dat het zorgproces veilig verloopt. Als iets fout gaat wordt beoordeeld of de zorginstelling en de arts een verantwoord en zorgvuldig beleid hebben gevoerd; bijvoorbeeld: zijn er afspraken met betrekking tot het verrichten van risicovolle handelingen, zijn er protocollen, werden deze ook nageleefd? Is op de juiste wijze omgegaan met incidenten en klachten?

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

---

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

2 In geval van een incident bij of klacht over de uitvoering van de risicovolle handeling dient de arts hiervan, als medisch eindverantwoordelijke, snel op de hoogte te worden gebracht.

# Bijlage 1

---

## Model raamovereenkomst voorbehouden handelingen

Zorginstelling – (vertegenwoordiger van) artsen<sup>1</sup> (*niet in dienst van de zorginstelling*)<sup>2</sup>

De ondergetekenden:

Organisatie<sup>3</sup>:

Naam arts/contactpersoon:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Hierna te noemen 'de arts',

De zorginstelling,

Naam organisatie:

Vertegenwoordigd door:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Hierna te noemen 'de zorginstelling',

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

Handtekening vertegenwoordiger artsen

Handtekening vertegenwoordiger zorginstelling

Datum:

.....  
1 Huisartsen worden in deze vertegenwoordigd door de LHV-Huisartsenkringen.

2 Met artsen/zelfstandig bevoegden in dienstverband sluit de zorginstelling geen raamovereenkomst, maar worden afspraken in protocol of interne werkafspraken vastgelegd. De bepalingen van de raamovereenkomst kunnen daarbij als handvat worden gebruikt.

3 Indien alle leden van een LHV-Huisartsenkring of hagro/(lokaal) huisartsensamenwerkingsverband de model-raamovereenkomst voorbehouden handelingen ondertekenen, dan hier de naam van de LHV-Huisartsenkring of hagro/lokaal huisartsensamenwerkingsverband vermelden en in het aanhangsel de namen van de deelnemende artsen. Het verdient de voorkeur om deze overeenkomst af te sluiten op kringniveau in verband met de continuïteit van de zorgverlening en beperking van de administratieve belasting van de artsen zelf. Deze overeenkomst kan, als partijen ervoor kiezen, ook voor een aantal andere risicovolle handelingen, opgenomen in een bijlage bij deze overeenkomst, gelden.

## Preambule modelraamovereenkomst

Ten aanzien van de uitvoering van voorbehouden handelingen door medewerkers van de zorginstelling is de arts verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose, de indicatiestelling en het voorschrijven van de handeling.

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

### De zorginstelling

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

### De arts

5. De arts dient een verzoek tot het door een verpleegkundige/verzorgende uitvoeren van een in een bijlage opgenomen handeling in door middel van het in te vullen en te ondertekenen formulier 'uitvoeringsonderzoek' (bijlage 2).
6. De arts geeft in die gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling. Daarbij zijn toezicht door de arts op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van hemzelf, dan wel van een waarnemer, voldoende verzekerd.
7. De arts mag redelijkerwijs aannemen dat diegenen die door de zorginstelling zijn aangewezen om in opdracht van een arts de in een bijlage opgenomen handelingen te verrichten, in aanmerking genomen het onder 5 bepaalde, beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen.
8. De punten 5, 6 en 7 gelden ook voor een vervanger van buiten de hagro/het lokaal huisartsensamenwerkingsverband.

## Toelichting

De Raamovereenkomst dient door de zorginstelling en een samenwerkingsverband van artsen ondertekend te worden. Bij huisartsen gebeurt dit bij voorkeur door alle leden van een LHV-Huisartsenkring (aanhangsel).

- Ad 1** Ondertekening van deze overeenkomst door de zorginstelling impliceert de verantwoordelijkheid voor de continuïteit, zowel overdag als 's avonds, 's nachts en in het weekend.
- Ad 2** De zorginstelling beschikt over een overzicht waarop aangegeven staat welke verpleegkundigen/verzorgenden bekwaam zijn voor de uitvoering van welke handelingen.
- Ad 3** De arts is verantwoordelijk voor de medische beoordeling van de situatie, de diagnostiek en het voorschrijven van de handeling. De verpleegkundige/verzorgende beoordeelt daarnaast de haalbaarheid van de uitvoering en overlegt daarover zo nodig met de arts.
- Ad 6** Onder 'tussenkost' moet primair worden verstaan de mogelijkheid van telefonische bereikbaarheid. Daarna komt de mogelijkheid van een persoonlijk verschijnen van de opdrachtgevende arts aan bod. Uiteraard zal de arts daar waar dat logischerwijs noodzakelijk is, bij de aanwijzingen de naam van de waarnemer of van een andere terzake deskundige noemen.
- Ad 8** De vervanger van buiten de hagro/het lokaal huisartsensamenwerkingsverband betreft in de meeste gevallen de huisarts die via de huisartsenpost de waarneming van de huisartsenzorg gedurende de ANW-uren op zich neemt.

Door de opdracht voor uitvoeren van voorbehouden dan wel niet voorbehouden risicovolle handeling komt geen betaalrelatie tot stand. Uitzondering hierop zijn de handelingen die wel bij de arts thuishoren en in zijn opdracht worden uitgevoerd (bijvoorbeeld een vitamine B12 injectie). Arts en zorginstelling dienen hiervoor een aparte overeenkomst te sluiten.



## Aanhangsel bij model raamovereenkomst voorbehouden handelingen

De (vertegenwoordiger van) artsen, met wie de zorginstelling de aangehechte raamovereenkomst heeft afgesloten

Naam:

Contactpersoon:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Vertegenwoordigt de volgende artsen<sup>1</sup>:

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Handtekening:

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Handtekening:

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Handtekening:

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Handtekening:

.....  
1 Indien de LHV-Huisartsenkring de raamovereenkomst tekent, volstaat een ledenlijst. Het LHV-Kringbestuur kan dan namens de leden tekenen.

# Bijlage 2

---

## Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen<sup>1</sup>

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

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam:	
Praktijkadres:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	
Fax:	
E-mail:	
Buiten kantooruren:	

Verzoekt de zorginstelling

Naam organisatie:	
Vertegenwoordigd door:	
Adres:	
Telefoon:	
Ten behoeve van cliënt	
Naam:	
Geboortedatum:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw*
Adres:	
Kamernummer:	
Postcode en plaats:	
Telefoon:	

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

\*Aankruisen wat van toepassing is.

.....  
1 Deze overeenkomst geldt ook voor een aantal andere risicovolle handelingen, opgenomen in een bijlage bij deze overeenkomst.

2 Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.

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

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

Handtekening opdrachtgever (arts of VS/PA):

Plaats:  Datum:

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

Handtekening namens de zorginstelling:

Plaats:  Datum:

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

\*Aankruisen wat van toepassing is.

# Bijlage 3

## Inventarisatielijst van handelingen

Onderstaande lijst is een overzicht van de voorbehouden handelingen en risicovolle handelingen, die relevant zijn voor verpleging, verzorging en thuiszorg. Deze lijst is een samenvatting van de door Vilans ontwikkelde overzichtslijst, van voorbehouden, risicovolle en overige handelingen<sup>1</sup> en ingedeeld naar de 4 gebieden van voorbehouden handelingen: heilkundige handelingen, katheterisaties, injecties, puncties. Deze, niet-limitatieve, lijst biedt een handvat voor zorginstellingen en regionale vertegenwoordigers van betrokken artsen om afspraken te maken over handelingen waarvoor artsen een uitvoeringsverzoek indienen bij de zorginstelling.

Handelingen	Voorbehouden	Risicovol
<b>Heilkundige handelingen</b>		
Wondspoelen via katheter	X	
Verzorgen of verwijderen wonddrain of redonsedrain; verwisselen opvangfles		X
Verzorgen van een tracheotomie-wond		X
Verwijderen wondtampon	X	
Verwijderen hechtingen of agrafen		X
Verwijderen exudrain	X	
<b>Katherisaties</b>		
<b>Infuusbehandeling</b>		
• Inbrengen perifere canule voor infuus (toedieningssysteem)	X	
• Verwisselen infuuszak, verwijderen perifeer canule		X
• Toedienen medicatie via perifeer infuus		X
• Verwisselen afsluitdopje van (en heparine doorspuiten in en verzorgen van) centraal veneuze katheter (CVK)		X
• Toedienen medicatie via CVK infuus		X
• Epiduraal en intrathecaal (poort): aanprikken spinaal poortstelsel, verwisselen naald	X	
• Verwijderen epiduraalkatheter, verwijderen naald spinaal poortstelsel		X
• Inbrengen hypodermoclyse	X	
• Verwijderen hypodermoclyse		X
• Inbrengen subcutane canule, verwisselen	X	

<sup>1</sup> De Vilans-protocollen Voorbehouden, Risicovolle en Overige handelingen, februari 2012 (ook wel bekend als de KICK-protocollen). Zie [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl) voor de volledige lijst.

Handelingen	Vorbehouden	Risicovol
• Toedienen van medicatie via subcutaan infuus		X
• Verwijderen subcutane naald en infuustoedieningssysteem		X
<b>Sondevoeding</b>		
• Inbrengen/verwijderen neus-maag sonde, verwisselen PEG-sonde of jejunostomiesonde	X	
• Toedienen sondevoeding mbv spuit of voedingspomp		X
• Toedienen van medicatie via sonde		X
<b>Nier- en blaaskatheterisatie</b>		
• Inbrengen van blaaskatheter (eenmalig of verblijfs-)	X	
• Verwijderen verblijfskatheter		X
• Blaasspoelen bij ingebrachte katheter		X
• Verwisselen van suprapubische katheter	X	
• Nefrostomiekatheter spoelen		X
• Urinestoma (UP) – katheteriseren van urinereservoir, spoelen	X	
• CAPD spoeling		X
<b>Colostoma</b>		
• Spoelen colostoma (AP)		X
• Toedienen medicijnen		X
Darmspoelen/toedienen hoogopgaand klysma	X	
Maaginhoud hevelen	X	
Spoelen galdrain		X
Zuurstof toedienen		X
Uitzuigen van mond- en keelholte		X
Uitzuigen van tracheacanule/van trachea via tracheacanule	X	
<b>Injecties</b>		
Subcutaan	X	
Intracutaan	X	
Intramusculair	X	
Intraveneus	X	
<b>Puncties</b>		
Venapunctie	X	
Ascitespunctie	X	
Spoelen ascitesdrain		X

# Bijlage 4

---

## Lijst van voorbehouden handelingen Wet BIG en bevoegdheden van functionarissen

### Voorbehouden handelingen Wet BIG<sup>1</sup>

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

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

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

---

<sup>1</sup> Raad BIG, Voorbehouden handelingen: Advies over de toepassing van artikel 39 voor verpleegkundigen, mondhygiënist en radiologisch laboranten. Zoetermeer, juni 1995.

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

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

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

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

Op dit moment is een AMvB in voorbereiding die specifieke categorieën verpleegkundigen (in eerste instantie diabetes-, long- en oncologieverpleegkundigen) de zelfstandige bevoegdheid geeft UR-geneesmiddelen voor te schrijven. De wet BIG is hier per 1 januari 2012 op aangepast.

# Bijlage 5

---

## Bekwaamheid

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

### **Toelichting op de voorbeeldtabel handelingen- en bekwaamheidsoverzicht**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Voorbeeldtabel handelingen en bekwaamheidsoverzicht

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

# Bijlage 6

---

## Definitie- en afkortingenlijst

<b>Arts</b>	In deze Handleiding wordt het begrip ‘artsen’ gehanteerd, aangezien niet alleen huisartsen maar ook specialisten ouderengeneeskunde of medisch specialisten uit het ziekenhuis de opdracht tot uitvoering van een voorbehouden handeling kunnen geven.
<b>Wet BIG</b>	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
<b>Clïënt</b>	In deze Handleiding is gekozen voor het woord cliënt. Onder cliënt wordt ook patiënt verstaan.
<b>Kwaliteitswet</b>	Kwaliteitswet zorginstellingen
<b>LESA</b>	Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken
<b>LTA</b>	Landelijke Transmurale Afspraken
<b>PA</b>	Physician Assistant
<b>VS</b>	Verpleegkundig Specialist
<b>VVT</b>	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (i.e. verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen)
<b>Zorginstelling</b>	De Kwaliteitswet Zorginstellingen schaaft zowel verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen als huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde met een eigen praktijk onder de definitie zorginstelling. In deze Handleiding gebruiken wij het begrip zorginstelling alleen voor verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen.

# Colofon

---

**Redactie en samenstelling:**

mr. K. de Poorter (ActiZ, organisatie van zorgondernemers)

C.A.M. Munts (BTN)

mr. S.M. Kooij (LHV)

drs. M.L.M.Th. Bogaerts (Verenso)

**Vormgeving:**

Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

**Uitgave**

Oktober 2012

[www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)

[www.branchebelang-thuiszorg.nl](http://www.branchebelang-thuiszorg.nl)

[www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

[www.verenso.nl](http://www.verenso.nl)

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ, BTN, LHV en Verenso aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

