

# ZorgPad Verpleegtechnische handelingen

Onder redactie van Anneke Ormel en Ank van de Wiel

Eerste druk

Noordhoff Health 



ZorgPad

# Verpleegtechnische handelingen



ZorgPad

# Verpleegtechnische handelingen

**Auteurs**

Petra van Bussel  
Marije Hoek-Kemna  
Manon Jacobs  
Karin Krenning  
Sandra Zijlstra

**Onder redactie van**

Anneke Ormel  
Ank van de Wiel

Eerste druk, 2016

Noordhoff Uitgevers

Vormgeving omslag Nu Amsterdam, Amsterdam  
Ontwerp binnenwerk G2K, Groningen/Amsterdam  
Foto omslag Frank Muller/www.zorginbeeld.nl



© 2016 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische veelevoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without prior written permission of the publisher.*

Met betrekking tot sommige teksten en/of illustratiemateriaal is het de uitgever, ondanks zorgvuldige inspanningen daartoe, niet gelukt eventuele rechthebbende(n) te achterhalen. Mocht u van mening zijn (auteurs)rechten te kunnen doen gelden op teksten en/of illustratiemateriaal in deze uitgave, dan verzoeken wij u contact op te nemen met de uitgever.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaardt auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.

ISBN (ebook) 978-90-01-87769-9  
ISBN 978-90-01-87264-9  
NUR 183  
260822

# Voorwoord

**Verpleegtechnische handelingen** is een van de vijf theorieboeken van ZorgPad voor het hoger beroepsonderwijs. Naast theorie biedt ZorgPad online interactieve vragen, casuïstiek, praktijksituaties, vaardigheden, video's van verpleegtechnische handelingen gebaseerd op de Vilans protocollen, kennis- en vaardigheidstoetsen en eindopdrachten. Kortom, alles wat je nodig hebt voor je opleiding.

ZorgPad is dé flexibele leeroplossing voor jouw opleiding tot hbo-verpleegkundige. Het lesmateriaal sluit volledig aan bij het opleidingsprofiel 'Bachelor Nursing 2020' en de bijbehorende 'Body of Knowledge & Skills' (BoKS). ZorgPad biedt een doorlopende leerlijn, aansluitend op de beroepspraktijk.

ZorgPad is opgebouwd uit verschillende thema's. Elk thema bevat diverse onderwerpen. Voor elk onderwerp is een 'leerpad' van kleine leereenheden samengesteld. Deze kleine leereenheden noemen we 'leerobjecten'. Voor een leerpad zijn de best passende leerobjecten gekozen aan de hand van drie pijlers: leerdoelen (kennis, inzicht, toepassing, gedrag) onderwerp en doelgroep. Zo ontstaat er een blended leeromgeving, waarin je als startende of ervaren zorgprofessional je kennis en vaardigheden kunt ontwikkelen én bijhouden.

Succes met je opleiding!

Het ZorgPad-team

## Pictogrammen



Definitie



Tip



Voorbeeld



Verwijzing naar website

# Inhoud

## **1 Werken volgens voorschriften 11**

- 1.1 Wet BIG 12
- 1.2 WGBO 20
- 1.3 Wet Bopz 23
- 1.4 Vervanging Wet Bopz 24
- 1.5 Voorwaarden om een verpleegtechnische handeling veilig uit te voeren 26

## **2 Verpleegkundig rekenen 31**

- 2.1 Rekenen met maat en getal 32

## **3 Sondevoeding 41**

- 3.1 Algemene aandachtspunten sonde en sondevoeding 42
- 3.2 Een neusmaagsonde inbrengen 48
- 3.3 Sondevoeding toedienen 51
- 3.4 Een neusmaagsonde verzorgen 56
- 3.5 Een PEG-sonde verzorgen 57
- 3.6 Maagspoeling of maagheveling 63

## **4 Katheterzorg 67**

- 4.1 Algemene aandachtspunten voor katheterzorg 68
- 4.2 Een blaaskatheter inbrengen 73
- 4.3 Een zorgvrager met een blaaskatheter verzorgen 79
- 4.4 Een blaaskatheter verwijderen 80
- 4.5 De suprapubische katheter 81
- 4.6 Blaasspoelen 84

## **5 Medicijngebruik 89**

- 5.1 Wat zijn medicijnen en welke namen hebben ze? 90
- 5.2 De werking van medicijnen 91
- 5.3 Hoe kun je medicijnen verkrijgen? 93
- 5.4 Soorten medicijnen 95
- 5.5 Algemene aandachtspunten bij medicijngebruik 96
- 5.6 Medicatieveiligheid 101
- 5.7 Medicijnen bewaren 103



- 5.8 Medicijnen uitzetten [105](#)
- 5.9 Medicijnen toedienen [106](#)
- 5.10 Medicijnen via de luchtwegen toedienen [107](#)
- 5.11 De vagina irrigeren [116](#)

## **6 Injectie** [119](#)

- 6.1 Medicijnen per injectie [120](#)
- 6.2 Algemene aandachtspunten bij injecteren [121](#)
- 6.3 Begeleiding van de zorgvrager [126](#)
- 6.4 Medicament klaarmaken voor toediening per injectie [127](#)
- 6.5 Medicament per subcutane injectie toedienen [132](#)
- 6.6 Subcutaan injecteren met een insulinepen [135](#)
- 6.7 Subcutaan injecteren van antistollingsmiddelen [136](#)
- 6.8 Medicament per intramusculaire injectie toedienen [138](#)
- 6.9 Complicaties [141](#)
- 6.10 Toedienen van medicatie via subcutane infusie [144](#)

## **7 Wondzorg** [149](#)

- 7.1 Indeling van wonden [150](#)
- 7.2 Wondgenezing [152](#)
- 7.3 Wondclassificatiesystemen [154](#)
- 7.4 Algemene aandachtspunten bij wondverzorging [155](#)
- 7.5 Maatregelen ter bevordering van de wondgenezing [161](#)
- 7.6 In opdracht een wond verzorgen [163](#)
- 7.7 Zwarte wonden verzorgen [167](#)
- 7.8 Gele wonden verzorgen [169](#)
- 7.9 Rode wonden verzorgen [170](#)
- 7.10 Negatieve druktherapie [171](#)
- 7.11 Decubitus verzorgen [173](#)
- 7.12 Begeleiding van een zorgvrager met decubitus [179](#)
- 7.13 Aanleggen van zwachtelverbanden [181](#)
- 7.14 Algemene aandachtspunten bij zwachtelen [185](#)
- 7.15 Ambulante compressietherapie [188](#)
- 7.16 Hechtingen [195](#)
- 7.17 Verzorging van een zorgvrager met een drain [201](#)
- 7.18 Capillaire drainage door middel van tampons [206](#)

## **8 Stomazorg** [211](#)

- 8.1 Soorten stoma's [212](#)
- 8.2 Algemene aandachtspunten bij stomazorg [217](#)
- 8.3 Verzorgen van een stoma [222](#)
- 8.4 Begeleiding van een zorgvrager met een stoma [225](#)
- 8.5 Problemen en complicaties [228](#)
- 8.6 Stoma irrigeren [230](#)
- 8.7 Darmspoelen [231](#)
- 8.8 Perorale orthograde darmspoeling [235](#)

## **9 Parenterale vloeistoffen toedienen 239**

- 9.1 Indicaties en doelen 240
- 9.2 Toedieningsvormen 242
- 9.3 Complicaties van infusie therapie 245
- 9.4 Wat heb ik nodig? 249
- 9.5 Druppelsnelheid, infuuspomp en perfusor 251
- 9.6 Algemene aandachtspunten 256
- 9.7 Een perifeer infuus inbrengen 260
- 9.8 Een perifeer infuussysteem verwisselen 261
- 9.9 Perifeer infuus verwijderen 263
- 9.10 Medicamenten intraveneus toedienen 264
- 9.11 Intraveneus toedienen van bloed 267

## **10 Ademhaling, zuurstof en tracheacanule 273**

- 10.1 De opname van zuurstof 274
- 10.2 Extra zuurstof 274
- 10.3 Zuurstoftherapie 276
- 10.4 Toedieningsystemen 278
- 10.5 Algemene aandachtspunten bij het toedienen van zuurstof 280
- 10.6 Saturatie meten 287
- 10.7 Toedienen van zuurstof 288
- 10.8 Uitzuigen van neus-, mond- en keelholte 290
- 10.9 Tracheotomie en tracheostoma 300
- 10.10 Een tracheacanule en tracheostoma verzorgen 302
- 10.11 Begeleiding van een zorgvrager met een tracheostoma 310
- 10.12 Thoraxdrainage 312

## **11 Warmte- en koudebehandeling 319**

- 11.1 Algemene aandachtspunten voor warmte- en koudebehandeling 320
- 11.2 Toepassing van warmtebehandelingen 326
- 11.3 Toepassing van koudebehandelingen 331

## **12 Diagnostisch onderzoek en behandeling 335**

- 12.1 Verzamelen van monsters 336
- 12.2 Algemene aandachtspunten 336
- 12.3 Venapunctie 342
- 12.4 Hielprik 344
- 12.5 Steriel en niet-steriel opvangen van monsters 346
- 12.6 Urinemonsters 347
- 12.7 Opvangen van feces 352
- 12.8 Opvangen van braaksel 353
- 12.9 Opvangen van sputum 354
- 12.10 Een uitstrijkje afnemen 355
- 12.11 Bloed afnemen via een vingerprik 356
- 12.12 Bloedglucosewaarde meten 357
- 12.13 Assisteren bij onderzoek 359

## **13 Medische microbiologie en biotechnologie 383**

- 13.1 Micro-organismen 384
- 13.2 Bacteriële infectieziekten 392
- 13.3 Virale infectieziekten 395
- 13.4 Parasitaire infectieziekten 398
- 13.5 Schimmelinfecties 400
- 13.6 Diagnostisch onderzoek 402

## **14 EHBO 411**

- 14.1 Eerste hulp verlenen 412
- 14.2 Methodisch werken 418
- 14.3 Beroepshouding 418
- 14.4 Verschijnselen, oorzaken en eerste hulp bij vitale stoornissen 419
- 14.5 Hulpverlening bij vergiftigingen 435
- 14.6 Hulpverlening bij bloedingen 437
- 14.7 Hulpverlening bij shock en flauwte 440
- 14.8 Hulpverlening bij huidverwondingen 442
- 14.9 Hulpverlening bij brandwonden 444
- 14.10 Hulpverlening bij verwondingen van het bewegingsapparaat 448
- 14.11 Hulpverlening bij stoornissen van de lichaamstemperatuur 451
- 14.12 Hulpverlening bij elektriciteitsongevallen 455
- 14.13 Hulpverlening bij oogletsel 456
- 14.14 Verbanden aanleggen 456

## **15 Aandachtspunten voor de branches 463**

- 15.1 Verpleegtechnische handelingen bij ouderen 464
- 15.2 Verpleegtechnische handelingen bij chronisch zieken 477
- 15.3 Verpleegtechnische handelingen in de gehandicaptenzorg 485
- 15.4 Verpleegtechnische handelingen in de geestelijke gezondheidszorg 508
- 15.5 Verpleegtechnische handelingen in het ziekenhuis 519
- 15.6 Verpleegtechnische handelingen bij kinderen en jeugdigen 530
- 15.7 Verpleegtechnische handelingen in de kraamzorg 554

**Register 566**

**Verantwoording 573**



# 1

## Werken volgens voorschriften

- 1.1 Wet BIG 12
- 1.2 WGBO 20
- 1.3 Wet Bopz 23
- 1.4 Vervanging Wet Bopz 24
- 1.5 Voorwaarden om een verpleegtechnische handeling veilig uit te voeren 26

### Intro

Bij alle handelingen die je als verpleegkundige uitvoert, werk je zorgvuldig. Dat geldt in het bijzonder voor verpleegtechnische handelingen. De uitvoering van deze handelingen brengt namelijk risico's mee voor de zorgvrager. In de Nederlandse gezondheidszorg wordt onder andere via wet- en regelgeving de kwaliteit van de gezondheidszorg bewaakt. In dit onderwerp gaat het over de wetten waarmee je te maken hebt bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

## Mevrouw Hilverda

Mevrouw Hilverda is op de longafdeling van het Zwaagziekenhuis opgenomen. Mevrouw heeft last van blaasretentie. De behandelend arts geeft de opdracht om bij mevrouw Hilverda drie keer per dag intermitterende blaaskatheterisatie toe te passen.

Estelle heeft tijdens haar opleiding uitgebreid theorie over blaaskatheterisatie gehad. In haar eindstage heeft ze vaak kunnen oefenen met het inbrengen van een katheter. Nadat ze een aantal keren onder begeleiding een katheter heeft geplaatst, geeft haar stageleider aan dat ze dit voortaan zelfstandig mag doen.

Na haar diplomering is Estelle op de longafdeling gekomen. Hier werkt ze nu een jaar. Blaaskatheterisatie komt zelden voor op de longafdeling. Is Estelle bevoegd om deze handeling uit te voeren?

### 1.1 Wet BIG

De afkorting BIG betekent: beroepen in de individuele gezondheidszorg. Individuele gezondheidszorg is de zorg die is gericht op de gezondheid van een individu. De Wet BIG spitst zich toe op het beoordelen, bevorderen, bewaken, beschermen of herstellen van iemands gezondheid.

De **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)** moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De wet is ook bedoeld om zorgvragers te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners. Om dit te bereiken zijn in de wet waarborgen opgenomen zoals **titelbescherming**, registratie, de bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen en tuchtrecht.

#### 1 Titelbescherming

Door registratie in het BIG-register is de titel van een aantal beroepen beschermd. De registratie geldt voor acht beroepsgroepen: artsen, tandartsen, verloskundigen, apothekers, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, klinisch psychologen en psychotherapeuten. Deze beroepen worden ook wel de **artikel 3-beroepen** genoemd. Beoefenaars van deze artikel 3-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven, als zij aan de wettelijke opleidingseisen hebben voldaan. Na registratie kunnen zij de beschermde beroepstitel gebruiken of 'voeren'.

Alleen artikel 3-beroepen die in het register staan, mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd. De Inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben, om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de Inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

#### 2 BIG-register

Een zorgverlener die onder artikel 3 van de Wet BIG valt, moet voor het dragen van de titel ingeschreven staan in het **BIG-register**. **Registratie** is alleen mogelijk als de zorgverlener een diploma overhandigt, waaruit blijkt dat een passende opleiding met succes is afgerond.

In het **BIG-register** zijn opgenomen:

- identificatiegegevens van de hulpverlener;
- gegevens die relevant zijn voor de rechtspositie van betrokkenen, bijvoorbeeld opgelegde maatregelen volgens de tuchtrecht.

### **Herregistratie BIG-register verplicht**

Zorgverleners moeten zich elke vijf jaar opnieuw registreren in het BIG-register. Met de **herregistratie** tonen ze aan dat hun kennis en vaardigheden voldoende zijn. Zorgvragers worden zo beschermd tegen fouten in de behandeling van zorgverleners. Voor de herregistratie heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) twee criteria vastgesteld:

- 1 **Werkervaringseis.** De werkervaringseis (ook wel urennorm genoemd) voor herregistratie is 2080 uur in een periode van vijf jaar.
- 2 **Scholingseis.** Wie niet werkt of de werkervaringseis (urennorm) niet haalt, kan een scholingstraject volgen om in aanmerking te komen voor herregistratie.



Zie ook: [www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl).

## **3 Doelstellingen van de Wet BIG**

De doelstellingen van de Wet BIG zijn onder andere:

- bevorderen van de kwaliteit van zorg en beschermen van de zorgvrager;
- zorgen voor landelijke gelijkheid tussen opleidingen en het beoordelingsstelsel;
- bescherming van titels in de zorg.

Hierna vind je een korte uitleg van deze doelstellingen.

### **Bevorderen van de kwaliteit van zorg en beschermen van de zorgvrager**

Om de zorgvrager te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig gedrag van zorgverleners werd in de wet een bevoegdheidsregeling voor voorbehouden handelingen opgenomen. De wet voorziet ook in strafmaatregelen als zorgverleners ondeskundig en onzorgvuldig hebben gehandeld.

### **Zorgen voor landelijke gelijkheid tussen opleidingen en het beoordelingsstelsel**

Een andere doelstelling is het zorgen voor uniformiteit (gelijkheid) in de regelingen voor beroepen in de gezondheidszorg en het autorisatiesysteem (beoordelingssysteem).

In elk ziekenhuis, en zelfs op elke afdeling, was de autorisatie anders geregeld. Men bepaalde zelf welke handelingen de verpleegkundigen mochten uitvoeren.

## **4 Voorbehouden handelingen**

Een onderdeel van de Wet BIG is de regeling voor de voorbehouden handelingen.



Voorbehouden handelingen zijn risicovolle, medische handelingen die alleen bevoegde zorgverleners mogen uitvoeren. In de Wet BIG staan de voorbehouden handelingen en wie ze zelfstandig of in opdracht mag uitvoeren.

Het noemen van voorbehouden handelingen in de Wet BIG beschermt de zorgvragers, omdat zij ervan uit mogen gaan dat risicovolle handelingen door bevoegde en bekwame mensen worden uitgevoerd.

Voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling heeft een verpleegkundige een **functionele bevoegdheid**.

- 👁️ Functionele bevoegdheid betekent dat de verpleegkundige, mits bekwaam, de handeling in opdracht van een arts (of een andere zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar) zelfstandig en zonder toezicht of tussenkomst van de arts kan uitvoeren.

Een beroepsbeoefenaar die niet functioneel is bevoegd, mag nooit uit zichzelf een voorbehouden handeling uitvoeren, tenzij het een noodsituatie betreft.

### 👁️ **Wanneer is een handeling een voorbehouden handeling?**

Als belangrijkste norm geldt het risico dat de zorgvrager loopt als je de handeling niet goed uitvoert. Volgens de wet zijn voorbehouden handelingen:

- heilkundige handelingen
- handelingen met gebruik van radioactieve stoffen en ioniserende straling
- verloskundige handelingen
- endoscopieën
- cardioversie
- katheterisaties
- defibrillaties
- geven van injecties
- geven van elektroconvulsieve therapie
- uitvoeren van puncties
- toedienen van narcose
- steenvergruizing
- uitvoeren van kunstmatige fertilisatie

Daarvan afgeleid zijn de voorbehouden handelingen voor verpleegkundigen:

- maagsonde inbrengen
- intramusculaire injectie geven
- intraveneuze injectie (infuustherapie) geven
- blaaskatheter inbrengen

### **Risicovolle handelingen**

**Risicovolle handelingen** staan niet letterlijk genoemd in de Wet BIG, maar brengen wel onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een zorgvrager met zich mee, als ze worden uitgevoerd door iemand die niet of onvoldoende deskundig is.

- 👁️ Het toedienen van sondevoeding is geen voorbehouden handeling, maar er zijn wel risico's aan verbonden. Voordat je sondevoeding toedient, controleer je de ligging van de sonde nauwkeurig. Dit vergt dezelfde deskundigheid als het inbrengen van een maagsonde.
- 👁️ Het toedienen van zuurstof is geen voorbehouden handeling. Maar zuurstof toedienen valt onder medicatietoediening. Een arts bepaalt de hoeveelheid toe te dienen zuurstof. Het toedienen van zuurstof vereist de nodige kennis.



De Raad BIG stelt dat voor risicovolle handelingen dezelfde nauwkeurigheid in handelen is vereist als voor voorbehouden handelingen. Voor het uitvoeren van een risicovolle handeling heb je, net als bij een voorbehouden handeling, een opdracht van een arts (of een andere zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar) nodig en moet je bekwaam zijn.

### Voorwaarden voor het uitvoeren van een voorbehouden of een risicovolle handeling

Voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen geldt vanaf eind 1997 een **bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen**. In de wet wordt maar een klein aantal beroepsbeoefenaars genoemd die zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren. Dat zijn artsen, tandartsen en verloskundigen. De overige beroepsbeoefenaars mogen alleen in opdracht en onder voorwaarden een voorbehouden handeling uitvoeren.

Om een voorbehouden of een risicovolle handeling uit te mogen voeren dien je als verpleegkundige aan de volgende eisen te voldoen:

- Er is een opdracht van een arts (of een andere zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar).
  - De voorkeur gaat uit naar een schriftelijke opdracht. De opdrachten worden meestal in het (digitale) medisch dossier vastgelegd en geparafeerd.
  - Bij een mondelinge opdracht is het van groot belang om de datum en de naam van de opdrachtgever in de rapportage vast te leggen. Bij een telefonische opdracht controleer je of je de opdracht goed hebt begrepen door deze voor te lezen aan de opdrachtgever. Alle mondelinge opdrachten dienen zo snel mogelijk schriftelijk door de opdrachtgever te worden bevestigd.
- Je bent als verpleegkundige bekwaam voor de uitvoering van de handeling.
- Je volgt de richtlijn of het protocol van de zorginstelling.
- Je volgt eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever, bijvoorbeeld hoe te handelen bij complicaties of wanneer je een arts moet waarschuwen.



**Figuur 1** Voor het geven van een injectie moet je bekwaam en deskundig zijn.

### Overdragen van een opdracht

In de Wet BIG wordt ervan uitgegaan dat degene die de opdracht krijgt, die ook uitvoert. In de praktijk is dat niet altijd het geval. Opdrachten die overdag gegeven zijn, worden soms 's avonds of 's nachts uitgevoerd. Degene die de opdracht heeft gekregen, zal die dan overdragen aan een collega. Volgens de wet moet dat zorgvuldig en op een verantwoorde wijze plaatsvinden.

## 5 Bevoegd en bekwaam

Verpleegkundigen zijn bevoegd om voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren, mits deze:

- in opdracht van een arts worden uitgevoerd;
- tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige behoren.

Je bent bevoegd door je opleiding tot (gespecialiseerd) verpleegkundige. Een diploma alleen is niet voldoende om voorbehouden of risicovolle handelingen te mogen uitvoeren. Je moet ook aantoonbaar bekwaam zijn.

Je bent bekwaam als je voldoende kennis en praktische vaardigheid hebt om de handeling te verrichten. Dit betekent:

- Je bezit de theoretische basiskennis over de handeling (via protocollen/richtlijnen).
- Je bent bekend met de situatie waarin de handeling wordt uitgevoerd.
- Je hebt inzicht in de te verwachten complicaties die zich kunnen voordoen tijdens de handeling.
- Je kunt de te verwachten complicaties signaleren en herkennen.
- Je hebt de betreffende handeling meerdere malen in de praktijk uitgevoerd.
- Je bent in staat om de handeling op een verantwoorde manier uit te voeren.

Als je aan alle voorwaarden van de gegeven opdracht voldoet – je bent bevoegd en je voelt je bekwaam – dan kun je de opdracht van de arts aanvaarden.

Weet je niet of je je bekwaam voelt voor een handeling? Stel jezelf dan de volgende vragen:

- Weet je wat jouw verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn bij deze handeling?
- Weet je wat de risico's zijn bij deze handeling?
- Wat doe je om de risico's zo klein mogelijk te houden?
- Wat doe je als het toch misgaat?

In sommige instellingen legt men de bekwaamheid van een verpleegkundige om bepaalde handelingen uit te voeren, schriftelijk vast in een **bekwaamheidsverklaring**. In zo'n bekwaamheidsverklaring is vermeld dat de zorgverlener theoretisch en praktisch geschoold is om de beschreven handeling uit te voeren.

Dit betekent niet dat je, ook al heb je een bekwaamheidsverklaring, de opdracht altijd onvoorwaardelijk zult uitvoeren. Bij elke opdracht moet je nagaan of je bekwaam genoeg bent.



Een bevoegdheid geeft aan of je een handeling mag uitvoeren.  
Een bekwaamheid geeft aan of je een handeling kunt uitvoeren.  
Onbekwaam is onbevoegd!

## Uitvoeringsverzoek

Een **uitvoeringsverzoek** is een schriftelijke opdracht tot een voorbehouden handeling. Het is een gestandaardiseerd formulier. Een uitvoeringsverzoek wordt vooral in verpleeghuizen en thuiszorginstellingen gebruikt, aangezien deze instellingen vaak geen digitaal medisch en verpleegkundig dossier hebben.

De volgende gegevens dienen in een uitvoeringsverzoek te staan:

- naam van de (huis)arts/verpleeghuisarts/specialist die de opdracht voorschrijft;
- naam, adres en geboortedatum van de zorgvrager;
- naam van de behandeling en/of naam van het te gebruiken protocol;
- indicatie of aanleiding van de handeling;
- frequentie van de handeling of tijdstippen waarop de handeling dient te worden uitgevoerd;
- geldigheidsduur van het uitvoeringsverzoek;
- mogelijke complicaties of bijwerkingen die kunnen optreden tijdens of na de handeling en de te nemen maatregelen;
- specifieke aanwijzingen;
- handtekening opdrachtgever.

! Als je vindt dat de aanwijzingen van de opdrachtgever niet duidelijk genoeg zijn, of als je de voorgeschiedenis van een zorgvrager niet kent, mag je de voorbehouden handeling niet uitvoeren. Je geeft de opdracht dan terug aan de opdrachtgever. De opdrachtgever moet je vervolgens voldoende aanwijzingen geven, totdat de opdracht duidelijk is, of hij moet de opdracht overdragen aan een collega. Als je niet bekwaam bent, oefen je eerst samen met iemand tot je wel bekwaam bent en de opdracht zelfstandig kunt uitvoeren.

## 6 Strafmaatregelen

De Wet BIG kent verschillende mogelijkheden om het gedrag van de zorgverlener te corrigeren. Verpleegkundigen vallen onder het **tuchtrecht**.



**Figuur 2** Als je niet voldoet aan alle voorwaarden, moet je de opdracht weigeren.

Het **klachtrecht**, het **burgerlijk recht**, het **arbeidsrecht** en het strafrecht zijn op iedere beroepsbeoefenaar van toepassing.

### Tuchtrecht

De beroepsbeoefenaar kan – afhankelijk van de straf – een meer of minder ingrijpende **tuchtmaatregel** krijgen opgelegd.

#### ! Tuchtmaatregelen

- Het geven van een waarschuwing
- Het geven van een berisping
- Het uitschrijven van een geldboete van ten hoogste 4500 euro
- Schorsing van de inschrijving in het BIG-register van ten hoogste één jaar
- Gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het betrokken beroep uit te voeren
- Doorhaling in het BIG-register

In Nederland zijn vijf regionale tuchtcolleges gevestigd: in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Groningen en Zwolle. Een **tuchtcollege** bestaat uit twee juristen en drie vakgenoten. Een klacht wordt eerst door deze colleges behandeld. Zaken in hoger beroep worden bij het centrale tuchtcollege in Den Haag behandeld. Dit college bestaat uit drie juristen en twee vakgenoten. Als een zorgvrager, een rechtstreeks belanghebbende of de Inspectie voor de Volksgezondheid een klacht wil indienen, moet dit altijd schriftelijk gebeuren.

#### ! Strafbare zaken volgens de Wet BIG

- Het onbevoegd uitvoeren van een voorbehouden handeling
- Het opdragen van een voorbehouden handeling aan een niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar zonder aan de voorwaarden te voldoen
- Het veroorzaken van (een aanmerkelijke kans op) schade aan de gezondheid
- Het onrechtmatig voeren van een wettelijk beschermde titel

De straf of de boete kan worden verhoogd als de verdachte vaker soortgelijke strafbare feiten heeft gepleegd of als de verdachte wist of kon vermoeden dat hij schade aan iemands gezondheid zou veroorzaken.

### Klachtrecht

Elke zorginstelling is verplicht een **klachtencommissie** aan te stellen. Deze commissie behandelt klachten van zorgvragers. Het advies dat de klachtencommissie geeft is niet bindend, maar het is wel aan te raden zo'n advies serieus te nemen, omdat dat de kwaliteit van de zorgverlening ten goede komt.

### Burgerlijk recht

Het **burgerlijk recht** gaat over de rechtsverhoudingen tussen burgers onderling. Het burgerlijk recht gaat uit van het principe dat iemand onschuldig is zolang het tegendeel niet bewezen is. De zorgvrager zal de fout van de beroepsbeoefenaar dus moeten kunnen bewijzen.

- Bert werkt in een instelling voor zorgvragers met een verstandelijke beperking. De laatste tijd heeft hij zijn aandacht niet helemaal bij zijn werk. Zo heeft hij twee keer achter elkaar een bewoner de verkeerde medicijnen toe-

gediend. Daardoor kon de bewoner niet mee met het jaarlijkse uitje van de groep. Als schadevergoeding eisen de ouders van de bewoner dat hun zoon alsnog een dagje mee uit genomen wordt. Zij kunnen naar de rechter stappen met deze eis. Omdat Bert een vaste aanstelling heeft, zal de directie aansprakelijk gesteld worden.

### Arbeidsrecht

Het **arbeidsrecht** valt onder het burgerlijk recht. Het arbeidsrecht bepaalt de verhouding tussen werkgever en werknemer. In het geval van Bert kan de directie Bert bijvoorbeeld ter verantwoording roepen. In het uiterste geval kan de directie Bert op grond van de fouten ontslaan. Op zijn beurt kan Bert dit ontslag aanvechten voor de rechter.

### Strafrecht

De verhouding tussen overheid en burger valt onder het **strafrecht**. In het Wetboek van Strafrecht staan alle misdrijven en overtredingen waarvoor iemand strafrechtelijk kan worden vervolgd. De officier van justitie bepaalt of er ernstige fouten zijn gemaakt of nalatigheden hebben plaatsgevonden. Het strafrecht is een zwaar correctiemiddel. De rechter zal niet snel oordelen, maar eerst onomstotelijk (vast) bewijs willen hebben.

## 7 Deskundigheid

De Wet BIG heeft ook gevolgen voor je eigen verantwoordelijkheid, je werkhouding en je vereiste vakkennis.

Als je bent opgeleid tot verpleegkundige ben je voldoende deskundig om bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren. Toch ben je verplicht na te gaan of je bekwaam bent om de handeling uit te voeren. Stel dat je een handeling moet uitvoeren die in je dagelijkse beroepsuitoefening zelden voorkomt. Of dat je, door omstandigheden, een poos niet gewerkt hebt. Het is dan jouw verantwoordelijkheid om aan te geven dat je in zo'n geval begeleiding nodig hebt. Vind je jezelf onbekwaam, dan moet je de handeling niet uitvoeren, want onbekwaam is onbevoegd!

### Werkhouding

Het bezit van het diploma verpleegkundige betekent dat je, behalve over kennis en vaardigheden, over de juiste werkhouding beschikt. Je kunt de verantwoordelijkheid aan die past bij het beroep, en je kunt je beroep zelfstandig uitoefenen. Door je deskundigheid kun je kwaliteit bieden in de zorg die je geeft.

In de zorgverlening krijg je te maken met veel veranderingen. Daarom zul je je **deskundigheid** op peil moeten houden en zo mogelijk moeten verbeteren. Om bij te blijven in je vak, moet je met een zekere afstand en kritisch naar je eigen manier van werken kunnen kijken. Je kunt je eigen deskundigheid bijhouden en verbeteren door:

- het lezen van vakliteratuur;
- het volgen van bijscholing;
- het deelnemen aan themabijeenkomsten;
- het deelnemen aan bijeenkomsten voor intercollegiale ondersteuning.

De instelling waar je werkt kan je daarbij helpen door:

- een abonnement op verschillende vakbladen te nemen;
- bijscholingen aan te bieden;



**Figuur 3** Je kunt je deskundigheid bevorderen door het lezen van vakbladen.

- regels te maken over het oefenen en uitvoeren van voorbehouden handelingen;
- gelegenheid te geven de handeling in een praktijklokaal te oefenen;
- regelmatig themabijeenkomsten te organiseren.

! Als je collega zich niet goed aan de Wet BIG houdt, spreek je haar daar direct op aan, zodat ze haar handelen kan corrigeren. Vertel haar waarom ze niet juist handelt. Als ze zich niets aantrekt van jouw opmerkingen, kun je haar zeggen dat je dit meldt bij de leidinggevende. Vervolgens meld je het bij de leidinggevende. Die neemt de verantwoordelijkheid over om je collega te corrigeren.

## 1.2 WGBO

Op 1 april 1995 is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van kracht geworden. De WGBO legt de rechten en plichten van de zorgvrager vast in relatie tot de behandeling door arts of specialist. Een van de plichten is bijvoorbeeld dat de zorgvrager de behandelaar voldoende informeert.

De **WGBO** geeft een duidelijker invulling van de zaken die in de **Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens)** zijn geregeld. Een en ander heeft te maken met het recht op zelfbeschikking: het recht om zelf te bepalen wat er met je gebeurt. En om dat te kunnen bepalen heb je informatie nodig over de behandeling. In de WGBO zijn zaken vastgelegd die betrekking hebben op:

- een **behandelingsovereenkomst**;
- **informed consent** (toestemmingsvereiste);
- **geheimhoudingsplicht** en **inzagerecht**;
- de begrippen **wilsbekwaam**, **wilsonbekwaam** en **mentorschap**;
- het **klachtrecht** van zorgvragers.

## 1 Behandelingsovereenkomst

Een **behandelingsovereenkomst** is een afspraak over zorgverlening tussen een zorgvrager en een zorgverlener. De zorgverlener kan een arts zijn, maar ook een fysiotherapeut of een verpleegkundige. Wanneer een zorgvrager in een instelling is opgenomen en behandeld wordt door verschillende zorgverleners, is er sprake van een behandelingsovereenkomst met de 'in loondienst werkende beroepsbeoefenaars van de instelling'. De WGBO regelt de rechten en plichten van zorgvragers en hulpverleners. Volgens de WGBO heeft de verpleegkundige een aantal plichten: informatieplicht, het bieden van adequate (juiste) zorg en het samenstellen van een dossier.

## 2 Informed consent (toestemmingsvereiste)

**Informed consent** is het best te vertalen als 'weloverwogen beslissing'. De hulpverlener mag pas gaan behandelen als de zorgvrager daarvoor toestemming heeft gegeven. Dat kan een zorgvrager pas doen als hij voldoende informatie heeft gekregen over de behandeling. Dit kan gelden voor de volledige behandeling, zoals revalideren, maar het kan ook gelden voor een deel van de behandeling, zoals het geven van medicijnen. Alleen in geval van nood mag een hulpverlener zonder toestemming handelen. Hoewel een mondelinge toezegging in de meeste gevallen genoeg is, vragen steeds meer zorgorganisaties om een schriftelijke toestemming. In sommige situaties is een schriftelijke toestemming zelfs verplicht, bijvoorbeeld bij zeer ingrijpende behandelingen, zoals het amputeren van een lichaamsdeel. Schriftelijke toestemming is ook nodig bij behandelingen die nog experimenteel zijn, bijvoorbeeld behandelingen zonder medische noodzaak, zoals cosmetische behandelingen, en behandelingen waar een derde belang bij heeft, zoals orgaan- of weefseltransplantatie.

De zorgvrager kan ook schriftelijk vastleggen dat hij in duidelijk beschreven omstandigheden geen toestemming geeft voor bepaalde behandelingen. Een voorbeeld is een niet-reanimerenverklaring bij een zorgvrager met een ernstige hartkwaal.

- ! Het komt voor dat naasten niet willen dat de zorgvrager geïnformeerd wordt. Dan vertel je de naasten dat de zorgvrager volgens de wet het recht heeft om geïnformeerd te worden. Vraag ze naar de redenen waarom zij niet willen dat de zorgvrager geïnformeerd wordt. Geef ze niet de informatie waarop de zorgvrager recht heeft, omdat jij niet weet of de zorgvrager dat wil. Licht de leidinggevende in over de bezwaren van de naasten. Vraag haar of zij met de naasten wil gaan praten. Licht ook de behandelend arts in; hij is de hoofdbehandelaar.

## 3 Geheimhoudingsplicht en inzagerecht

Als verpleegkundige moet je je houden aan je **geheimhoudingsplicht**. Zonder toestemming van een zorgvrager mag je geen informatie geven, ook niet aan de partner van de zorgvrager. Iedereen die twaalf jaar of ouder is, kan zijn eigen medisch dossier inzien. Een verzoek tot inzage moet mondeling of schriftelijk bij de zorgorganisatie worden aangevraagd. Een hulpverlener heeft alleen inzage wanneer zij direct betrokken is bij de uitvoering van de behandeling. Een hulpverlener is verplicht een dossier aan te leggen en bij te houden. In het dossier moet informatie staan over het doel en het verloop van de behandeling. Ook een eventuele schriftelijke toestemming en een mogelijke wilsverklaring van de zorgvrager moeten in het dossier zitten. Het dossier is een hulpmiddel voor goede zorg en een verantwoording van

de zorg. Ten slotte moet in het dossier duidelijk terug te vinden zijn op welke gronden bepaalde behandelaafspraken gemaakt zijn.

#### 4 Wilsbekwaam, wilsonbekwaam en mentorschap

Als de zorgvrager niet zelf voor zijn rechten kan opkomen, mag een wettelijk vertegenwoordiger dat doen. Vaak neemt een familielid die taak op zich.

Kinderen zijn voor de wet **handelingsonbekwaam**. Dat betekent dat ze wettelijk niet bevoegd zijn om te handelen. De ouders vertegenwoordigen hun kind voor de wet. Zorgvragers met een verstandelijke beperking en mensen met een psychiatrisch probleem kunnen de wettelijke gevolgen van een beslissing soms niet overzien. Als een zorgvrager zijn eigen belang niet kan inschatten, noemt men hem **wilsonbekwaam**.

Volwassenen met een verstandelijke beperking of met een psychiatrisch probleem hebben recht op een **wettelijk vertegenwoordiger** die hun belangen behartigt.

Een wettelijk vertegenwoordiger kan zijn:

- een mentor
- een bewindvoerder
- een curator

##### Mentor

Als een volwassene zichzelf niet kan verzorgen en geen beslissingen kan nemen over de verzorging of begeleiding, kan de rechter een **mentor** aanstellen. Een mentor ondersteunt de zorgvrager als hij zelf onvoldoende voor zijn rechten kan opkomen bij zijn verzorging en begeleiding. De mentor mag pas na overleg met de zorgvrager met anderen (bijvoorbeeld zorgverleners) praten. De zorgvrager moet hem daarvoor toestemming geven.

De mentor wordt aangesteld volgens de **Wet Mentorschap**. Deze wet regelt dat de mentor de niet-financiële zaken van de zorgvrager behartigt. Niet-financiële zaken zijn belangen op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De zorgvrager is dus niet geheel handelingsonbekwaam.

##### Bewindvoerder

Een **bewindvoerder** beheert het vermogen, het geld en de goederen (eigendommen) van een zorgvrager als deze dat zelf niet kan. Ook de bewindvoerder wordt door de rechter aangesteld. Vaak is een bewindvoerder een naast familielid van de zorgvrager. De zorgvrager staat dan onder bewindstelling. Dat betekent dat de bewindvoerder alleen zijn financiële zaken regelt. De bewindvoerder heeft wel toestemming nodig van de zorgvrager, die dus niet geheel handelingsonbekwaam is.

##### Curator

Als een zorgvrager volledig handelingsonbekwaam is, plaatst de rechter hem onder curatele. De zorgvrager is dan voor de wet onmondig. Hij heeft volgens de wet helemaal geen zeggenschap. De **curator**, die door de rechter wordt aangewezen, voert alle rechtshandelingen uit voor de zorgvrager. De curator mag zowel de financiële als de niet-financiële zaken voor de zorgvrager regelen.

#### 5 Klachtrecht van zorgvragers

Volgens de WGBO moet elke instelling en iedere vrijgevestigde beroepsbeoefenaar een omschreven **klachtenprocedure** hebben. Als een zorgvrager



een klacht heeft over de zorg, kan hij een klacht indienen bij de klachtencommissie. De voorzitter van deze commissie is een onafhankelijk persoon. De klacht moet binnen een redelijke termijn gegrond (gerechtvaardigd) of ongegrond worden verklaard en/of worden afgehandeld. Verpleegkundigen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Door een goed contact met de zorgvrager kunnen ze eventuele klachten oppikken. Voor de zorgvrager zijn verpleegkundigen immers vaak het eerste aanspreekpunt.

## 1.3 Wet Bopz

Als verpleegkundige kun je op je werk te maken krijgen met de Wet Bopz. Deze wet beschermt zorgvragers die opgenomen moeten worden, maar daarmee niet kunnen of willen instemmen. Dat kan zich bijvoorbeeld voordoen bij psychiatrische zorgvragers, psychogeriatrische zorgvragers of zorgvragers met een verstandelijke beperking.

### 1 Gedwongen opname

In de **Wet Bopz (Wet Bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen)** staat beschreven aan welke regels men zich moet houden om een zorgvrager gedwongen te laten opnemen en welke rechten een zorgvrager na een gedwongen opname heeft. Om iemand gedwongen te laten opnemen, kan een echtgenoot of partner, een van de kinderen of naaste familie, een voogd of curator of een officier van justitie een verzoek indienen bij de rechter. De rechter laat dan door arts beoordelen of er sprake is van:

- een stoornis in de psychische gezondheidstoestand;
- gevaar voor de persoon en/of zijn omgeving;
- een situatie die niet anders dan door opname opgelost kan worden;
- het niet instemmen met opname door de zorgvrager.

Ook regelt de wet onder welke condities mensen tegen hun zin kunnen worden opgenomen. Dat kan via een procedure bij de rechter.



Je leest meer over keuzevrijheid in de zorg en gedwongen opnames op: [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl).

### 2 Middelen en Maatregelen

Als er gevaar dreigt voor de zorgvrager of voor anderen, kan men **Middelen en Maatregelen (M&M's)** toepassen. Deze zijn alleen bedoeld om een tijdelijke noodsituatie te overbruggen. De periode van M&M's mag niet langer duren dan zeven dagen.

Het toepassen van M&M's is aan strikte regels en voorwaarden gebonden. Toepassing kan alleen in opdracht van een arts en de redenen moeten zorgvuldig worden vastgelegd in het dossier. In een zeer acute situatie kan een verpleegkundige de opdracht geven. Ze moet de arts dan zo spoedig mogelijk op de hoogte brengen, omdat hij wettelijk verantwoordelijk is.

De Wet Bopz beschermt de zorgvrager tegen een onrechtvaardige toepassing van de M&M's. Er zijn vier soorten M&M's.

- 1 De zorgvrager wordt afgezonderd in een aparte ruimte, zoals een slaapkamer of gang. De zorgvrager wordt gesepareerd in een door de overheid goedgekeurde separeerruimte (dit mag niet in een verpleeghuis).

- 2 De zorgvrager krijgt medicatie per injectie, sonde of infuus toegediend. Meestal gaat het om sederende (rustgevend) medicatie.
- 3 De zorgvrager krijgt voeding en vocht toegediend via een sonde of infuus.
- 4 De zorgvrager wordt geïmmobiliseerd, bijvoorbeeld door hem te fixeren op bed of stoel.

## 1.4 Vervanging Wet Bopz

De Wet Bopz wordt over enige tijd vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (WVGZ). Er is ook een Wetsvoorstel Zorg en dwang.

### 1 Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg

De nieuwe wet wil gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden.

#### Verplichte zorg buiten een instelling

Onder de huidige wet (Bopz) is gedwongen zorg alleen mogelijk in een psychiatrisch ziekenhuis met Bopz-aanmerking. Daardoor kan een gedwongen opname noodzakelijk zijn om iemand gedwongen te behandelen. In het conceptvoorstel voor de **Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (WVGZ)** staat dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek.

#### Invloed van de zorgvrager

In het wetsvoorstel staat dat de zorgvrager voldoende invloed moet hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Hulpverleners moeten regelmatig met de zorgvrager overleggen en de zorg samen evalueren. De zorgvrager heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur heeft. Hulpverleners moeten hier zo veel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de zorgvrager in strijd zijn met goed hulpverlenerschap.

#### Uitleg

Zorgvragers krijgen recht op uitleg in begrijpelijke taal. Zo nodig is een tolk beschikbaar op de hoorzitting.

#### Participatie

Tijdens de verplichte zorg moet er steeds aandacht zijn voor de maatschappelijke participatie van de zorgvrager. Hij moet dus mee kunnen blijven doen in de maatschappij of alvast voorbereid worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te bouwen.

#### Betrokkenheid familie

Familieleden en andere directbetrokkenen kunnen straks meer betrokken worden bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. Familievertrouwenpersonen zullen advies en bijstand geven aan familieleden en andere directbetrokkenen van vrijwillig en verplicht opgenomen zorgvragers.

### Dwang voorkomen

De nieuwe wet is veel meer gericht op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op de langere termijn zullen meer aandacht krijgen.

### Adviescommissie

Ook onder de nieuwe wet beslist de rechter of iemand verplichte zorg opgelegd krijgt. Hij krijgt daarvoor advies van een commissie met deskundigen uit verschillende disciplines. Dit is een verschil met de huidige Wet Bopz. Nu geeft één psychiater advies aan de rechter.



Zie ook: [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl), klik op 'Psychische problemen/verslavingen', klik op 'Cliënt' en zoek daarna op zoekterm 'Wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg'.

## 2 Wetsvoorstel Zorg en dwang

Zorgvragers met dementie of een verstandelijke beperking krijgen straks betere rechtsbescherming als zij door zorgverleners in hun vrijheid worden beperkt of tegen hun zin zorg moeten ondergaan.

### In de instelling en thuis

Die bescherming geldt niet alleen in instellingen, maar bijvoorbeeld ook in de thuissituatie of in kleinschalige woonvormen. Het wetsvoorstel Zorg en dwang introduceert daarvoor een uitgebreide procedure. De extramurale zorg moet zich dan aan dezelfde strenge procedure houden. In de praktijk gebeurt het daar ook al dat mensen met dementie of een verstandelijke beperking vrijheidsbeperkende maatregelen krijgen opgelegd.

### Helder wettelijk kader

Nu vallen de zorgverlening en dwangbehandeling voor mensen met dementie of met een verstandelijke beperking nog onder de Wet Bopz. Maar die wet is veel meer gericht op psychiatrische behandelingen in een psychiatrisch ziekenhuis, waardoor hij onvoldoende past bij de zorg voor deze specifieke doelgroepen. Het **wetsvoorstel Zorg en dwang** sluit qua termen en procedures beter aan bij die doelgroepen, waardoor ook mensen die hun wil niet meer kunnen uiten beschermd worden. 'Wie zwijgt stemt toe' kan nooit het uitgangspunt in de langdurige zorg zijn. Voor de zorgverlener wordt er een helder wettelijk kader gecreëerd, want soms kan het zorginhoudelijk toch nodig zijn om in te grijpen in de persoonlijke vrijheid van iemand.

### Onvrijwillige zorg moet uitzondering worden

In de wet staat centraal dat **onvrijwillige zorg** een uitzondering is. Toepassing daarvan mag alleen als er sprake is van ernstig nadeel voor de zorgvrager zelf of voor anderen. Voorbeelden van ernstig nadeel zijn het wegglijden in apathie van iemand met dementie, waardoor de verzorging de zorgvrager toch uit bed haalt, terwijl hij laat merken dat eigenlijk niet te willen. Of iemand die nog thuis woont en zichzelf zo verwaarloost, dat hij tegen zijn wil onder de douche gezet moet worden. Ander voorbeeld is dat mensen met een verstandelijke beperking zichzelf soms systematisch verwonden en 's nachts in een speciale bedstede met zachte wanden slapen, die dan wel is afgesloten. Of mensen die geen remmingen kennen bij het eten of drinken, waardoor de koelkast op slot moet, om ernstige gezondheidsschade te voorkomen.

### Zorgplan

De wet regelt dat dit soort maatregelen altijd in een zorgplan te vinden moet zijn, waarover van tevoren multidisciplinair is overlegd. Opnemen in het zorgplan mag niet zomaar: dat mag alleen als écht is aangetoond dat er sprake is van ernstig nadeel. Uit het zorgplan moet blijken welke situatie dwang rechtvaardigt en waarom andere, minder ingrijpende middelen, niet toereikend zijn. Als het daadwerkelijk tot uitvoering van onvrijwillige zorg komt, moet een zorgverlener controleren of er op een verantwoorde manier toezicht op de zorgvrager kan worden gehouden. Er kan geen sprake van zijn dat een zorgvrager in zijn vrijheid wordt beperkt en vervolgens alleen wordt gelaten.

### Gedwongen opname

Ook regelt de wet onder welke condities mensen tegen hun zin kunnen worden opgenomen. Dat kan via een procedure bij de rechter. In noodsituaties kan de burgemeester een maatregel voor drie dagen treffen.

### Vangnet

De Wet Zorg en dwang is een vangnet voor als het echt niet anders kan: het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel.



Zie ook: [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl) en bekijk op de vervolgpagina onder het kopje 'de toekomst' de informatie over wetsvoorstellen zorg en dwang.

## 1.5

## Voorwaarden om een verpleegtechnische handeling veilig uit te voeren

Als verpleegkundige werk je in situaties waarin intensieve behandeling, therapie of medicatie wordt toegepast. Daardoor krijg je te maken met complexe zorgvragen en situaties. Veiligheid is daarbij belangrijk: hoe voorkom je onvoorziene situaties, complicaties of klachten? Daarnaast participeert een zorgvrager steeds meer in zijn eigen zorg: hij wil meedenken over de zorg, geïnformeerd worden over behandelmethoden en vindt eigen inbreng belangrijk. Met deze aspecten moet je rekening houden bij het uitvoeren van een verpleegtechnische vaardigheid.

### 1 Controleren van de psychische gesteldheid en de gezondheidssituatie

Voordat je een verpleegtechnische vaardigheid uitvoert, controleer je de gezondheidssituatie en de psychische gesteldheid van de zorgvrager. Daarna tref je je voorbereidingen en voer je de vaardigheid uit.

#### Psychische gesteldheid

Voordat je een verpleegtechnische handeling uitvoert, controleer je de geestelijke toestand van de zorgvrager. Door deze controle kun je de zorg afstemmen op de zorgvrager en mogelijk een deel van zijn angst, onmacht, schaamte of onzekerheid wegnemen. Op deze manier creëer je een optimaal klimaat voor het uitvoeren van de handeling. Door de zorgvrager goed te observeren krijg je al veel informatie over hem. Is de zorgvrager teruggetrokken, zenuwachtig, onrustig of angstig, dan kun je deze observatie bespreken en controleren of je observatie juist is. Door je observatie te bespreken krijgt de zorgvrager de ruimte om zijn gemoedstoestand te uiten.

### **Angst**

Een verpleegtechnische handeling kan een zorgvrager angstig maken. Een zorgvrager kan bijvoorbeeld bang zijn voor injecties of het krijgen van een sonde. Bespreek vóór de handeling of er sprake is van angst. Als dit het geval is, overleg je met de zorgvrager hoe deze angst verminderd kan worden en geef je goede en eerlijke uitleg over de handeling. Je vertelt wat de zorgvrager kan verwachten ten aanzien van bijvoorbeeld pijn, ongemak of misselijkheid. De ene zorgvrager zal een voorkeur hebben voor een uitgebreide begeleiding tijdens de handeling, de ander wil het zo snel mogelijk achter de rug hebben. Geef de zorgvrager ruimte hierover mee te denken en mee te beslissen.

### **Schaamte**

Een verpleegtechnische handeling kan voor schaamte zorgen. Denk bijvoorbeeld aan het inbrengen van een blaaskatheter. Bespreek vooraf hoe je hier rekening mee zult houden en hoe de zorgvrager de handeling prettiger kan ervaren. Wil de zorgvrager bijvoorbeeld een familielid of bekende bij de handeling hebben, of juist alleen zijn? Wees tijdens je handelen alert op privacy. Wat voor jou als verpleegkundige gewoon is, kan een zorgvrager veel schaamte opleveren. Leg bijvoorbeeld een handdoek over de zorgvrager heen en laat hem zo kort mogelijk onbedekt liggen. Sluit bedgordijnen en de kamerdeur en zorg voor rust. Veel vrouwelijke zorgvragers willen graag dat een vrouwelijke verpleegkundige handelingen uitvoert die voor schaamte kunnen zorgen. Houd ook rekening met onze multiculturele samenleving. Bespreek wat in een andere cultuur 'gewoon' is en pas je hieraan, voor zover mogelijk, aan.

### **Delier**

Door een toename van oudere zorgvragers kom je in de praktijk regelmatig een zorgvrager met een delier tegen. Een **delier** is een tijdelijke psychische stoornis die veroorzaakt wordt door een lichamelijk probleem. Vaak heeft deze groep zorgvragers baat bij een prikkelarme omgeving. Een verpleegtechnische handeling kan echter juist voor veel prikkels zorgen. Pas je benadering bij deze groep zorgvragers aan: rustig en duidelijk. Geef goede informatie over wat er gaat gebeuren, maar let op dat je niet een overvloed aan informatie geeft. Te veel informatie is lastig te verwerken voor de zorgvrager. Misschien is het prettig dat een familielid of bekende bij de zorgvrager is tijdens de handeling. Overweeg en bespreek vooraf of je verpleegtechnische handeling op dit moment echt noodzakelijk is. Een extra 'slang', bijvoorbeeld van een katheter, infuus of sonde, kan voor nog meer prikkels zorgen. Daarbij bestaat de kans dat de zorgvrager gaat 'plukken' en de lijn verwijdt, met de kans op vervelende gevolgen.

### **Onrustige of verwarde zorgvrager**



Een onrustige of verwarde zorgvrager kan door de extra prikkels die een verpleegtechnische vaardigheid met zich meebrengt, extra onrustig of verward worden. Beoordeel en bespreek vóór de uitvoering van de vaardigheid wat het meest geschikte moment is en welke benaderingswijze passend is. Let daarbij ook op je eigen veiligheid. Zorg ervoor dat er een collega aanwezig is bij de uitvoering van de vaardigheid. Geef duidelijke uitleg, die bij de situatie past, en benader de zorgvrager rustig.

### Gezondheidssituatie

Voordat je een verpleegtechnische handeling uitvoert, controleer je altijd de gezondheidssituatie van de zorgvrager. Je gaat na of er zaken zijn waarmee je rekening moet houden bij de uitvoering van de vaardigheid en je bereid is hierop voor.

### Vitale functies

Beoordeel de recente vitale controles. Denk hierbij aan bloeddruk en hartfrequentie, saturatie, ademhalingsfrequentie en temperatuur.

-  Het geven van bijvoorbeeld een injectie met pijnstilling kan de bloeddruk laten dalen. Als een zorgvrager een lage bloeddruk heeft, bespreek je de toediening van zo'n injectie vooraf met een arts of collega.
-  Koorts kan een vervelende sensatie zijn voor de zorgvrager. Het inbrengen van een katheter of sonde kan hij op dat moment als zeer belastend ervaren. Mogelijk kun je eerst paracetamol geven om de uitingen van de koorts te onderdrukken. Zorg er altijd voor dat de zorgvrager zich in zo'n geval iets comfortabeler voelt, voordat je een belastende handeling uitvoert.

### Ziektebeelden

Ga na of er ziektebeelden zijn waar je rekening mee moet houden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan besmettelijke infectieziekten bij het opvangen van een monster of wondzorg waarbij je in aanraking kunt komen met bloed. Maar ook houding- en bewegingsbeperkingen door bijvoorbeeld een ongeval, reuma of andere ziekte kunnen ervoor zorgen dat je de uitvoering van de handeling moet aanpassen. Een zorgvrager die ernstig kortademig is, kan er moeite mee hebben om plat te liggen bij het inbrengen van een katheter. Een zorgvrager die een borstamputatie heeft ondergaan, mag niet aan de kant van de borstamputatie in de arm worden geprikt. Bereid je voor op dit soort situaties door vooraf het dossier van de zorgvrager te kennen en te weten welke aanpassingen er nodig zijn.

### Allergie

Controleer of er sprake is van een allergie, bijvoorbeeld een allergie voor latex. In dat geval kun je geen reguliere blaaskatheter inbrengen, maar moet je een latexvrije variant kiezen. Of bijvoorbeeld een allergie voor ontsmettingsmiddelen, zoals jodium of alcohol, bij het verzorgen van een insteekopening. Ook kan een allergie voorkomen voor medicatie die je toedient via een subcutane of intramusculaire injectie. Wees op de hoogte van mogelijke allergieën door het dossier van de zorgvrager te kennen en pas zo nodig de zorg aan.

## 2 Werken volgens veiligheidsregels

Verpleegtechnische handelingen zijn vastgelegd in protocollen. Elke instelling heeft eigen protocollen waar je je als medewerker aan moet houden. Door volgens protocol te werken hanteert iedereen dezelfde werkwijze. Door het protocol te volgen is er minder kans om fouten te maken en punten te vergeten. Het is dus van belang dat je op de hoogte bent van het protocol en van de achterliggende theorieën waarop het protocol is gebaseerd. De complexere zorg maakt dat je soms moet afwijken van een protocol, omdat dit beter bij de gezondheidssituatie of psychische gesteldheid

van de zorgvrager past. Bespreek dan met een collega (of als dat nodig is met een arts) welke aanpassingen er nodig zijn.

Veel protocollen kennen een standaard opbouw. Hierbij kun je denken aan de volgende indeling:

- Controleer het verpleegkundig dossier. (Ben je op de hoogte van de psychische gesteldheid en gezondheidssituatie van de zorgvrager?)
- Licht de zorgvrager in. (Is er sprake van angst, schaamte, ongemak enzovoort? Bespreek de handeling en de situatie met de zorgvrager en pas je zorg aan.)
- Pak je benodigdheden. (Zorg dat je volledig bent, zodat je de kamer niet hoeft te verlaten tijdens de handeling. Controleer je materialen op houdbaarheid, steriliteit enzovoort). Wanneer je medicijnen gaat toedienen, controleer je de medicatie samen met een collega.
- Pas handhygiëne toe.
- Denk om de privacy van de zorgvrager. (Sluit de deur en bedgordijnen. Zorg voor een rustige omgeving en laat de zorgvrager niet onnodig onbedekt liggen.)
- Voer de handeling uit en observeer de zorgvrager tijdens de handeling op pijn, ongemak enzovoort. Controleer door te vragen naar het welbevinden van de zorgvrager.
- Evalueer de handeling met de zorgvrager. (Is de handeling tegengevallen, pijnlijk, ongemakkelijk? Zijn er punten die een volgende keer anders zouden kunnen?)
- Ruim je spullen op en rapporteer je handeling.

Na de handeling is het vaak nodig om een aantal controles te blijven uitvoeren. Raadpleeg altijd het protocol om na te gaan of controles noodzakelijk zijn. Hierbij kun je denken aan het controleren van de bloeddruk na het toedienen van medicatie via een injectie, het controleren van de urineproductie per uur na het inbrengen van een blaaskatheter of het controleren op maagretentie na het inbrengen van een maagsonde.