

MET WELKE WETTEN EN REGELS HEB JIJ TE MAKEN?

Gezondheidsrecht op de werkvloer

WELKE RECHTEN EN PLICHTEN HEBBEN PATIËNTEN EN HUN ZORGVERLENERS EIGENLIJK? OP DIE VRAGEN GAAN WE IN AAN DE HAND VAN CONCRETE VOORBEELDEN.

MARINA HEIJ

Laten we maar meteen met de deur in huis vallen. Stel, je bent triagist en verpleegkundige en je injecteert in opdracht van de dienstdoende arts per ongeluk het verkeerde medicijn bij een minderjarige patiënt. Kun je dan ter verantwoording worden geroepen bij de tuchtrechter? Ja, dat kan. Maar alleen in de hoedanigheid van verpleegkundige, en niet als triagist.

Werk je als doktersassistent en maak je onverhoopt een fout, dan kun je nooit voor de tuchtrechter verschijnen. De reden: op grond van de Wet BIG kunnen verpleegkundigen wel, maar doktersassistenten niet tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld. Doktersassistenten (en ook verpleegkundigen en artsen) kunnen wel op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) worden aangeklaagd. Maar niet bij de tuchtrechter.

VOORBEHOUDEN HANDELINGEN

Om het aantal fouten te minimaliseren kennen we in de zorg de term 'voorbehouden handelingen' die alleen bevoegde zorgverleners mogen uitvoeren. Ze zijn bedoeld om de kwaliteit van zorg te verhogen en de patiëntveiligheid te garanderen. De belangrijkste volgens artikel 36 van de Wet BIG zijn heelkundige handelingen, verloskundige handelingen, injecteren en iemand onder narcose brengen. ➔



EEN TETANUSINJECTIE?

Stel, een patiënte die je goed kent wordt tijdens een wandeling aangereden door een scooter en loopt daarbij een vieze beenwond op. Ze gaat gelijk naar jullie praktijk. Je leeft erg met haar mee. Je denkt dat mevrouw waarschijnlijk een tetanusinjectie nodig heeft en stelt voor om niet op de arts te wachten – wel zo snel en efficiënt toch?

Helaas mag het niet, omdat je geen opdracht van de huisarts hebt. Maar wanneer duidelijk is dat zo'n injectie een soort routineklus is, dan kan de huisarts een algemene opdracht verstrekken. Daarin staat in welke gevallen de doktersassistent zelf kan beslissen en wanneer niet. Levert bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of een hoge leeftijd extra risico op? Of gebruikte medicatie? Let op: wat geldt voor een tetanusinjectie zal weer niet gelden voor een andersoortige injectie. Overigens blijft steeds van kracht dat toezicht en ingrijpen door huisarts gewaarborgd zijn. De arts blijft verantwoordelijk. En natuurlijk blijven ook de voorwaarden van Bevoegd en Bekwaam overeind.





HOE ZIT HET MET DE PRIVACY?

Susan heeft een relatie met Miranda. De vrouwen wonen al vijf jaar samen. Susan is de biologische moeder van Pim (13 jaar, onbekende zaaddonor). Susan en Miranda zijn niet getrouwd en hebben geen geregistreerd partnerschap. Miranda komt met Pim naar de balie en vraagt een verwijzing naar de kinderarts, omdat ze vindt dat Pim zo vaak ziek is. De doktersassistent overlegt met de huisarts en Miranda krijgt de verwijzing. Terecht?

Nee, dat mag niet, omdat er eerst overleg had moeten zijn met Susan. Er is in dit geval zelfs dubbele toestemming nodig: van Pim omdat hij boven de 12 jaar is, en van zijn gezaghebbende ouder. In dit geval Susan. (Zie ook het kader: Hoe zit het ook alweer?)

Zo mag een verloskundige een baby ter wereld brengen en een tandarts een kies trekken. Op basis van de voorbehouden handelingen zou de doktersassistent dus niet mogen injecteren. Tenzij je opdracht van de (huis)arts hebt, want dan mag het weer wel. Daarnaast is het een vereiste dat je bevoegd en bekwaam bent. En dat de huisarts toezicht houdt en dat ingrijpen mogelijk is.

RECHTEN VAN DE PATIËNT

Hoe zit het eigenlijk met de patiëntrechten? Daarvoor kennen we de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Deze regelt de privacy van de patiënt, het recht op een second opinion, het inzage-recht van patiënten in hun medisch dossier en de vertegenwoordiging van patiënten als zij niet zelf kunnen beslissen.

VERDERE VERSTERKING VAN DE POSITIE VAN DE PATIËNT

In diezelfde Wgbo worden de plichten van de patiënt geregeld. Die moet de arts zo goed mogelijk informeren en zijn medewerking verlenen aan een goede zorgverlening. Ook moet de patiënt de hulpverlener of zorginstelling betalen. Per 1 januari 2020 is de Wgbo gewijzigd, waardoor de positie van

JE PATIËNT IS GROF IN DE MOND EN AGRESSIEF. MAG ZIJN BEHANDELING OP BASIS VAN DE WET WORDEN BEËINDIGD?

de patiënt verder wordt versterkt. Zo is de bewaartermijn van het medisch dossier van 15 naar 20 jaar verlengd. Daarnaast moeten artsen uitgebreider voorlichten, bijvoorbeeld als het gaat over het niet meer behandelen of als een andere arts de patiënt beter kan behandelen. Dit helpt de patiënt om samen met de arts tot een goede beslissing te komen over een behandeling. Door de wetswijziging is er meer duidelijkheid over wanneer nabestaanden het medisch dossier van een overledene mogen inzien.

STOPZETTEN VAN DE ZORG

Ook artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek is voor de zorgsector van belang. Hierin staat onder meer dat de patiënt altijd kan aangeven dat hij niet verder wil met de zorg-

verlener. De zorgverlener daarentegen mag de relatie alleen stopzetten als de medische noodzaak van de behandeling wegvalt. Of wanneer de arts denkt niet de juiste zorgverlener te zijn voor de behandeling. Of wanneer er geen vertrouwen meer is.

Gebruikt de patiënt geweld of is hij agressief, dan mag de zorgverlener de relatie met de patiënt op basis van artikel 7:460 beëindigen. Dat geldt eveneens wanneer er sprake is van continue wanbetaling. De zorgverlener dient wel steeds de patiënt van tevoren te waarschuwen, liefst zowel schriftelijk als mondeling. Vervolgens is het zaak om dit goed te documenteren. •

Met dank aan Mai van Dijk-Fleetwood Bird en Olga Floris.

HOE ZIT HET OOK ALWEER MET HET OUDERLIJK GEZAG?

Hoofddregels gezag en toestemming, toestemmingsregels voor behandeling:

- Kinderen tot 12 jaar: beide ouders/voogd.
- Kinderen van 12 tot 16 jaar: beide ouders/voogd en kind.
- Kinderen vanaf 16 jaar: het kind beslist, tenzij wilsonbekwaam.
- Gescheiden ouders: in principe gezamenlijk ouderlijk gezag.
- Huisarts heeft een inspanningsverplichting om bij gescheiden ouders toestemming te achterhalen.



WAAROM DE BEROEPSCODE EN HET BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL HARD NODIG ZIJN

Doe ik mijn werk wel goed?

WAT HOUDT HET WERK VAN EEN DOKTERSASSISTENT PRECIES IN? AAN WELKE EISEN MOET JE VOLDOEN, EN MET WELKE MORELE DILEMMA'S KUN JE TE MAKEN KRIJGEN? OP DIE VRAGEN GEVEN DE BEROEPSCODE EN HET BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL EEN ANTWOORD. 'IEDEREEN KAN DAARDOOR ZIEN WAT JE VAN EEN DOKTERSASSISTENT KUNT VERWACHTEN.'

BERT BUKMAN. BEELD: SUZANNE MULLER

Het is een verhaal van enkele jaren geleden dat, om het voorzichtig uit te drukken, verbazing wekt. Het begon in 2014, toen een 54-jarige doktersassistent uit Roosendaal op verzoek van haar werkgever op huisbezoek ging bij een mannelijke patiënt van 85, die ze daarvoor al begeleidde bij bezoeken aan de praktijk. Kennelijk knoopten ze nauwe banden aan, want in 2015 zette de man haar als enige erfgenaam in zijn testament. De doktersassistent scheidde vervolgens op papier van haar echtgenoot en ging een geregistreerd partnerschap aan met de patiënt. Ze was daarna nauw betrokken bij zijn euthanasieverzoek. Toen hij enkele maanden later overleed, streek ze de erfenis op en keerde terug naar haar eigen man.

GEEN GIFTEN


'Het mag duidelijk zijn dat dit absoluut niet kan, en de rechter maakte op verzoek van de huisarts dan ook een einde aan de arbeidsovereenkomst,' vertelt Sietsche van Gunst van de NVDA. 'Dat zal iedereen begrijpen. Maar wat ik bijzonder vond aan de uitspraak van de rechter, was het feit dat hij de beroepscode van de doktersassistent erbij betrok. Het ligt niet alleen voor de hand dat je zoiets niet mag doen, het staat ook nog eens

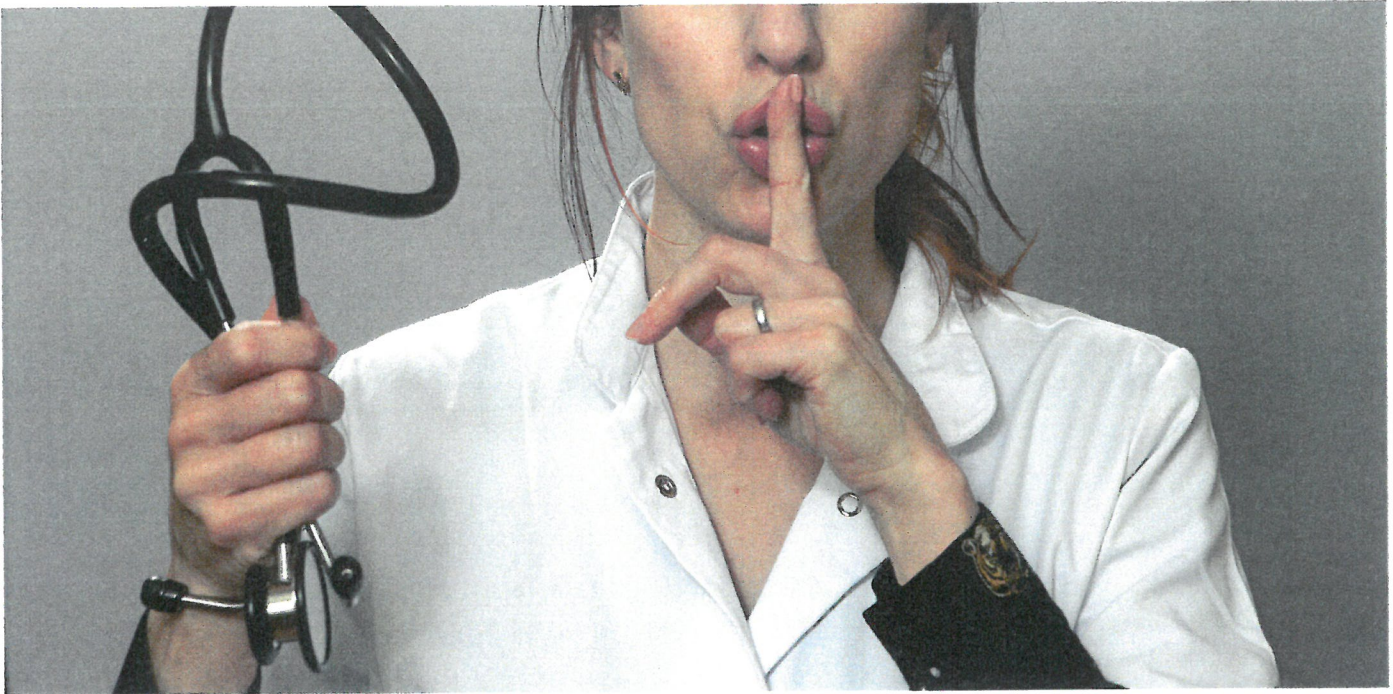
duidelijk op papier. Je mag geen financiële belangen hebben bij je patiënten. De precieze formulering luidt dat je 'geen giften aanneemt die meer zijn dan een symbolisch gebaar van dank'. Om over een huwelijk vanwege een erfenis nog maar te zwijgen.'

BEROEPSGEHEIM

Sietsche van Gunst weet waarover ze praat want ze schreef vorig jaar, samen met een jurist, de beroepscode voor doktersassistenten. Deze code omvat aanwijzingen voor zaken als het omgaan met social media, het beroepsgeheim, meldrecht en zorgplicht. Dit helpt je om keuzes te maken bij ethische kwesties. 'Ook doktersassistenten krijgen te maken met morele dilemma's waarbij het soms lastig is om te beslissen wat je wel of niet doet of zegt,' aldus Sietsche. 'De beroepscode biedt handvaten voor een integer basishouding. Denk daarbij aan zaken als integriteit, respect voor de patiënt en de invulling van je eigen verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld bij het op peil houden van je deskundigheid.'

WETTEN EN RICHTLIJNEN

Al deze aandachtspunten staan uitgebreid beschreven in wetten en richtlijnen, maar het aantal mensen dat deze allemaal gaat 



lezen, is waarschijnlijk niet zo groot. In de beroepscode is de informatie daarom op een rijtje gezet en 'vertaald' naar de doktersassistent.

In de uitgave van 2019 is onder meer aandacht voor nieuwe wetgeving en richtlijnen. 'Maar de vernieuwde beroepscode gaat ook in op het Kwaliteitsregister en de KNMG-meldcode. Kindermishandeling en huiselijk geweld,' aldus Sietsche. 'Daarmee is de tekst weer up-to-date en van belang voor iedereen die het beroep op een goede en verantwoorde manier wil uitoefenen.'



HET CANMEDS-MODEL DAT DE VERSCHILLENDE ROLLEN VAN DE ZORGVERLENER BESCHRIJFT.

BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL

Al wat ouder dan de beroepscode is het beroepscompetentieprofiel (bcp). Dit beschrijft de kerntaken van doktersassistenten en de eisen die worden gesteld aan hun deskundigheid. Met andere woorden: het bcp maakt duidelijk wat je in de praktijk moet doen en kunnen.

Dit is in de eerste plaats een nuttig hulpmiddel voor het onderwijs aan doktersassistenten, maar je kunt het bcp zelf ook bij de hand houden als je een stagiair begeleidt. 'En verder is het van belang voor patiënten, andere teamleden en werkgevers,' aldus Sietsche. 'Op basis van het bcp kun je als werkgever een toegespitst hrm-beleid voeren, bijvoorbeeld functionerings- en beoordelingsgesprekken, werving en selectie, loopbaanbegeleiding en opleidingsbeleid.'

BELANG TRIAGE

Ook van het bcp verscheen in 2019 een nieuwe versie. 'Het nieuwe bcp is helderder geschreven dan het vorige uit 2014 en beter ingedeeld,' zei medeopsteller Marjan Sluis-Kleemann hier eerder over in het vakblad. 'Iedereen kan daardoor zien wat je van een doktersassistent kunt verwachten. Er is minder ruimte voor interpretatie dan in het verleden.' De veranderingen betreffen onder meer de rol van triage. Sommige opleidingen kiezen ervoor om hier weinig aandacht te besteden in de basisopleiding en er een keuzevak van te maken. 'Maar met het nieuwe bcp kunnen we aantonen dat daar niet langer reden voor

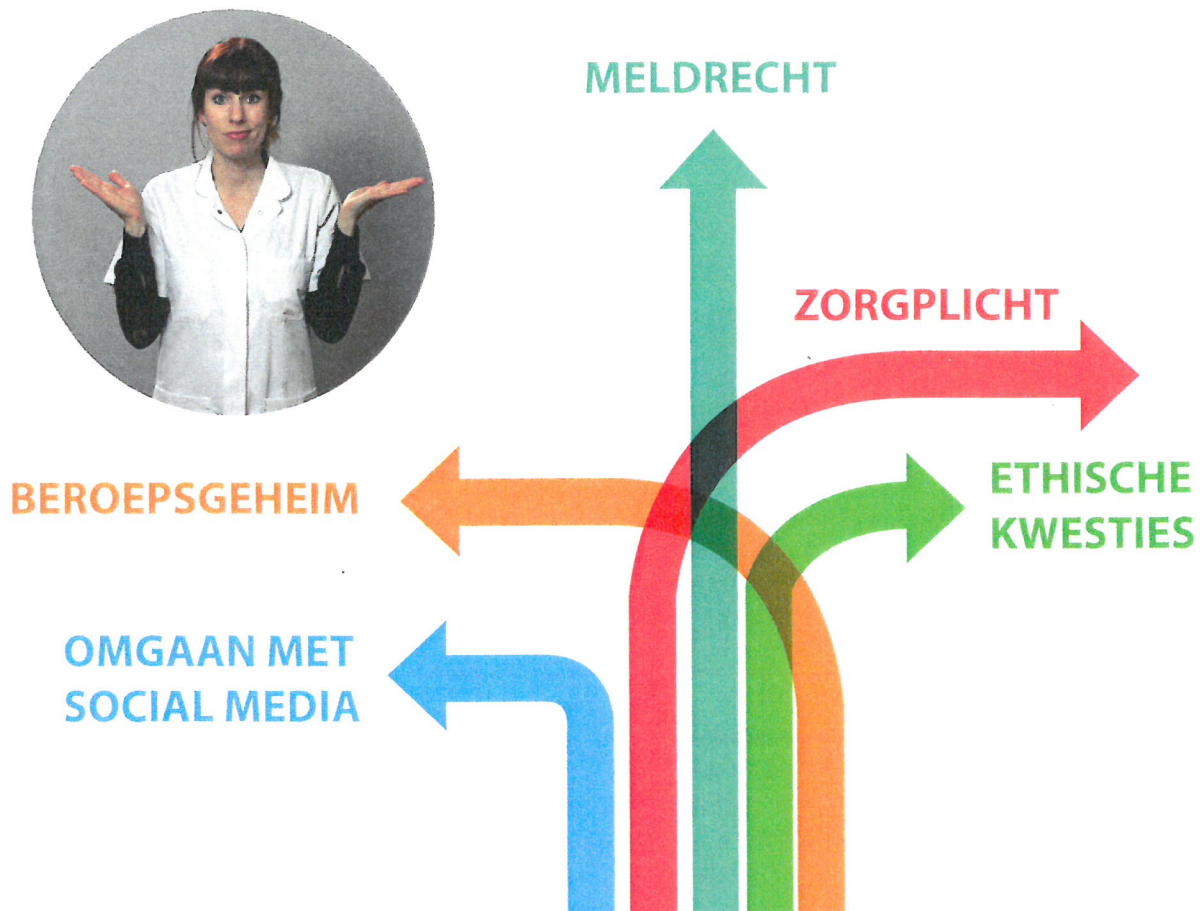
is. Triage is de kern van ons vak, en dat moet ook in de opleiding zichtbaar worden,' aldus Marjan.

CARRIÈREPERSPECTIEF

Ook het nieuwe bcp is opgesteld volgens het CanMEDS-model. Dit model beschrijft ook de competentiegebieden van zorgberoepen als artsen, verpleegkundigen en poh's, en dus ook doktersassistenten. 'Dat maakt het mogelijk om de inhoud van beroepen

te kunnen vergelijken en dat is interessant voor het carrièreperspectief,' aldus Sietsche van Gunst. Tot slot wordt op grond van het bcp een nieuw Kwalificatiedossier gemaakt. Voor het onderwijs wordt dit gebruikt om te beschrijven wat een opleiding moet onderwijzen aan studenten, dus wat de diploma-eisen zijn. 'Zo zie je maar, wat betreft de beroepscode en het beroepscompetentieprofiel hangt alles met alles samen. Daarom zijn deze documenten ook zo belangrijk.' •

DE BEROEPSCODE EN HET BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL DOKTERSASSISTENT ZIJN TE BESTELLEN VIA DE NVDA. GEZAMENLIJK ZIJN DE KOSTEN VOOR LEDEN € 15 (IPV € 20) EN VOOR NIET-LEDEN € 20 (IPV € 27,50). KIJK OP NVDA.NL.



'DIT DOET HET AANZIEN VAN HET BEROEP GOED'

Hoe ziet het beroep er nu uit en hoe moet het eruit komen te zien? Dat is wat Monique Brouwer betreft de kern van de beroepscode en het beroepscompetentieprofiel. Ze was er als doktersassistent en bestuurslid van de NVDA vanaf het begin bij betrokken en zag de kwaliteit groeien. 'Het is goed om morele kwesties, kennis en vaardigheden te delen, ook met jonge mensen die net in het vak beginnen.'

Toen Monique met werken begon in een huisartsenpraktijk, nu ruim dertig jaar geleden, was er al wel sprake van een opleiding en een diploma, maar je kon het nergens aan toetsen. 'Dat is nu beter. En we willen ons als beroepsgroep meer profileren, daarvoor zijn de beroepscode en het bcp ook zeer geschikt. Je zet je jezelf toch neer, met alle vereisten en kwalificaties. Dat doet het aanzien van het beroep goed.'

