

Wet kwaliteit en klachten en geschillen (Wkkgz) regelt “goede zorg”.

Aanleiding

Zorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor het leveren van “goede zorg”¹ volgens de Wkkgz. Daarbij gaat het over zorg van goede kwaliteit en niveau, die zowel doeltreffend als doelmatig is. De zorgwerkgever heeft daarbij de taak om in de praktijk voldoende gekwalificeerde en vakbekwame medewerkers in te zetten, die adequaat en passend kunnen handelen, in zorg voor cliënten. Een wettelijk kader biedt hiervoor de Wet beroepsgroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG), waarin tevens een eigen verantwoordelijkheid is geregeld voor zorgverleners zelf om te handelen in overeenstemming met de professionele standaarden die gelden in de zorgorganisatie. Hieronder wordt dit wettelijk kader verder uitgewerkt om vervolgens in te gaan hoe de wet zich verhoudt tot de praktijk, waarbij gebruik is gemaakt van bevindingen van de Inspectie van gezondheidszorg en jeugd (IGJ) met de verschillende toezichtkaders voor Verpleeghuizen en Zorg Thuis inzicht en belangrijk onderdeel van het toezicht is de inzet van deskundige medewerkers.

Wettelijk kader en normen

Met de ontwikkelingen in de ouderenzorg en bestaande wet – en regelgeving is er in het veld steeds meer naar oplossingen gezocht om in de praktijk goede zorg te leveren en te organiseren, ook op afstand, onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie². Daarvoor zijn naast de Wkkgz onderstaande regelgeving en veldnormen van toepassing:

- De Wet Beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevat regels voor de individuele beroepsbeoefenaar en beoogt:
 - De kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen;
 - De cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.
- De Wet BIG maakt onderscheid in risicovolle handelingen, waaronder een aantal voorbehouden handelingen³. Dit laatste wil zeggen dat onder voorwaarden zorgverleners in de ouderenzorg bepaalde handelingen uitvoeren in opdracht van een arts of verpleegkundig specialist (VS) en zo nodig tussenkomst van de arts⁴. Zowel voor de arts of VS, de zorgmedewerker als de bestuurder van een zorgorganisatie is het essentieel dat duidelijk is vastgelegd in de organisatie wie, onder welke voorwaarden, voorbehouden handelingen mag uitvoeren.
- De uitvoering van voorbehouden handelingen mag door medewerkers worden gedaan, mits zij bekwaam zijn. De bekwaamheidsnorm geldt voor de individuele medewerker en houdt in dat de medewerker beschikt over de kennis én de vaardigheid en ervaring om de handeling uit te voeren. In de [Handleiding voorbehouden handelingen in de wijkverpleging en verzorging](#) wordt een handreiking gedaan hoe op zorgvuldige wijze een opdracht van een arts door bekwame medewerkers kan worden uitgevoerd en er regionaal afspraken kunnen worden gemaakt.
- De veldnorm [Veilige principes in de medicatieketen](#) biedt goede handreikingen voor het medicatieveiligheidsbeleid in zorgorganisaties. Hierin wordt de rol en verantwoordelijkheid beschreven voor de samenwerking tussen de cliënt en alle betrokken zorgverleners binnen de keten. Zo wordt de verantwoordelijkheid beschreven van de verschillende partijen als de apotheker, zorgorganisatie en medewerkers.

¹ Art. 2 Wkkgz

² Art. 3 Wkkgz

³ Art. 35 Wet BIG

⁴ Art. 38 Wet BIG

Verantwoordelijkheid werkgever invulling te geven aan “goede zorg”

Werkgevers zijn in het kader van de Wkkgz verplicht goede zorg te organiseren en te leveren. De Wkkgz stelt daarin heldere voorwaarden als voldoende kwalitatief personeel ten opzichte van cliënten. Eisen worden gesteld aan het beleid met ([KICK-](#)) protocollen, procedures en werkprocessen. Een verdeling van verantwoordelijkheden wie waar verantwoordelijk is en vooral hoe te handelen als het mis dreigt te gaan is bekend in de organisatie.

In de zorgorganisatie is inzichtelijk gemaakt welke type medewerkers in dienst zijn en de toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Op het niveau van zorgverleners is aantoonbaar medewerkers bekwaam zijn en deskundig zijn voor welke (voorbehouden) handeling en hoe men bekwaamheid kan verwerven of behouden met welke scholing en toetsing. De eerdergenoemde eisen uit de Wet BIG en veldnormen sluiten hiermee aan bij de kwaliteitseisen gesteld in de Wkkgz.

Werkgever bepaald inzet zorgverleners

Binnen het geschetste kader zijn er voldoende mogelijkheden voor een werkgever om personeel in te zetten. Bepalend hierbij is de context van de zorgverlening, waarin zorgverleners werken en wat ze moeten kunnen. Daarnaast worden er ook eisen gesteld aan werkgevers aan doelmatigheid en dat de inzet van medewerkers op efficiënte wijze plaatsvindt. Aan de andere kant is dit ook een uitdaging in een werkomgeving die aan veranderingen onderhevig is en de zorg van goede kwaliteit en veilig moet zijn. Of zoals het toetsingskader van de IGJ voor bijvoorbeeld voor verpleeghuiszorg verwoordt in de volgende thema's: aandacht voor persoonsgerichte zorg, sturing op kwaliteit en veiligheid en werken aan voldoende en deskundige zorgverleners. Bij dit laatste betreft het kennis en kunde van de medewerkers, waarvan verwacht wordt dat zij *voldoende professionele afwegingen* kunnen maken over welke zorg er nodig is per cliënt.

Om goed zicht te krijgen wat er in de praktijk gebeurt, hoe de regelgeving en veldnormen worden gebruikt welke mogelijkheden er zijn voor werkgevers voor de inzet van deskundige medewerkers en waar de ruimte zit binnen het geschetste kader is er gebruikgemaakt rapporten van de IGJ (2019) en een steekproef onder leden van ActiZ (klankbordgroep Wet BIG). Dit heeft tot onderstaande inzichten geleid.

Bevindingen in de praktijk

De zorgwerkgever kan verschillende deskundigheidsniveaus inzetten voor de te verlenen zorg en de te verrichten handelingen in relatie tot de zorgbehoefte van cliënten. In de praktijk betekent dit in het kader van voorbehouden handelingen dat er een aantal handelingen veelvoorkomend zijn in de ouderenzorg. Dit zijn de volgende handelingen: injecties geven, (blaas)katheteriseren, sondevoeding inbrengen, infuusbehandelingen en wondverzorging (heelkundige handeling).⁵

Deze risicovolle handelingen zijn voorbehouden dat wil zeggen dat er voorwaarden gelden bij de uitvoering. Ten eerste wordt de handeling verricht in opdracht van een arts en moet degene die de handeling uitvoert bekwaam zijn.

De werkgever organiseert in het kader van voorbehouden handelingen welke zorgverlener hiervoor wordt ingezet, dit kan zijn een verpleegkundige, verzorgende of helpende⁶ in ieder geval moet de medewerker bekwaam zijn. De werkgever legt vast in beleid, waarvan periodieke scholing en toetsing een vast onderdeel zijn, een overzicht van voorkomende voorbehouden handelingen inclusief welke medewerkers deskundig en bekwaam zijn in relatie tot de zorgbehoefte van cliënten.

⁵ De wet kent 14 risicovolle handelingen naast de reeds genoemde zijn dit: verloskundige handelingen, verrichten van endoscopieën, verrichten van puncties, onder narcose brengen, radioactieve stoffen of ioniserende straling gebruiken, verrichten van electieve cardioversie, toepassen van defibrillatie, toepassen van elektroconvulsieve therapie, verrichten van geneeskundige steenvergruizing, kunstmatige bevruchting toepassen, voorschrijving op recept.

⁶ De verpleegkundige is zelfstandig bevoegd en de verzorgenden en helpende hebben een niet-zelfstandige bevoegdheid, maar kunnen bekwaamheid verwerven, dit maakt ze bevoegd tot handelen.

Ten aanzien van de bij- en nascholing

- Met het overzicht in scholing en periodieke toetsing is er een **actueel** overzicht in de organisatie welke scholing de medewerker heeft gevolgd en welke medewerker deskundig en bekwaam is om voorbehouden handelingen te verrichten. Dit overzicht dient actueel te zijn met de laatste toetsing per medewerker;
- De werkgever is verantwoordelijk en maakt de deskundigheid en bekwaamheid van medewerkers **aantoonbaar** door een centrale en transparant bekwaamheidsregistratie; alleen een bigboekje van de zijde van de medewerker met afgetekende toetsen is onvoldoende om bekwaamheid af te leiden;
- Alle nieuwe medewerkers worden standaard geschoold en getoetst;
- De scholing kan intern zijn opgezet met trainingen en goede begeleiding en toetsen door collega's. Ook wordt in de praktijk gebruik gemaakt van een skillslabs voordat men in de praktijk ingaat, ook e-learning kan hierbij worden gebruikt. *Let wel alleen een e- learning/ youtube filmpjes is onvoldoende om bekwaamheid te behouden zonder vaardigheidstoets en praktijkervaring.*⁷
- Als zorgorganisatie kan men ook gebruik maken van een ruim aanbod van externe scholingsbureaus die gericht opleiden tot bekwaamheid.

Ten aanzien van het verwerven van bekwaamheid

Een belangrijk aspect van bekwaamheid is dat door de verrichting regelmatig uit te voeren men de vaardigheid behoudt en zo bekwaam blijft. Het lijkt een *overbodige boodschap* maar sommige zorgorganisaties scholen medewerkers in voorbehouden handelingen die niet voorkomen bij cliënten en waardoor men ook de in de praktijk bekwaamheid niet behoudt. Er is een relatie tussen personeelsbestand en de benodigde vakbekwaamheid van medewerkers die worden ingezet in relatie tot de cliëntenpopulatie.

Onderdeel van het scholingsbeleid in de organisatie is het verwerven van bekwaamheid. Ongeacht het deskundigheidsniveau of de initiële opleiding als verpleegkundige, verzorgende of anders kan men in de praktijk via scholing en toetsing bekwaamheid verwerven, dit biedt flexibiliteit als er:

- een wijziging is in de cliëntenpopulatie is of,
- als een medewerker op een andere afdeling gaat werken,
- een nieuwe medewerker instroomt uit een ander zorgberoep, bijvoorbeeld MMZ, of
- doorstroomt of;
- in ontwikkeling is naar een andere functie en alle competenties worden benut,

In al deze gevallen moet men medewerkers scholen in de handelingen in relatie tot de zorgbehoefte van cliënten om medewerkers inzetbaar te houden. Er is een kans dat een medewerker niet bekwaam is in een handeling omdat zij/hij deze, al dan niet heeft geleerd in de opleiding, recentelijk niet heeft verricht. Door een goed (bij)scholings- en opleidingsbeleid kan men alsnog worden opgeleid en bekwaamheid verwerven.

Ten aanzien van technologie en deskundigheid

In het kader van handige praktische toepassingen in de zorg en verbeterde technologie worden handelingen ook minder risicovol.

In de praktijk blijkt dat:

- Werkgevers medewerkers faciliteren in bijscholing van infuustechnologie. Verzorgenden die dagelijks in aanraking komen met infuustechnologie (denk aan palliatieve zorg) kunnen door werkgevers worden opgeleid hierin deskundig te worden. (Uit een eerder gehouden enquête over voorbehouden handelingen werd deze behoefte door verzorgende aangegeven zich hierin te bekwaamen en te specialiseren. Inmiddels gebeurt dit in de praktijk);
- In het kader van medicatieveiligheid wordt er meer gebruik gemaakt in het toedienen van medicatie van baxterverpakkingen en een insulinepen bij diabetes, Geneesmiddelen Distributie Systemen (GDS) en in geval van risicovolle situaties bijvoorbeeld bij losse medicatie kan een tweede controle met een app worden uitgevoerd. Door digitale toepassingen en technieken wordt het toedienen minder risicovol.

De technologie en ontwikkelingen maken het mogelijk de zorg anders te organiseren of door taakherschikking anders in te richten en als men het goed doet zonder kwaliteitsverlies. (Daarbij komt

⁷ ECLI:NL:TGZRGRO:2018:34.

nog dat in de praktijk de cliënt zelf ook een deel van zijn zorg op zich neemt met behulp van technologie, zelfzorg).

Ten aanzien van Veilig toedienen van medicatie

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor de bij- en nascholing die ertoe leidt dat medewerkers in voldoende mate deskundig zijn om het medicatiebeleid uit te voeren. De OCW-kwalificatiestructuur en de Wet BIG geven aan waarvoor medewerkers zijn opgeleid en de titel die mag worden gevoerd en waartoe zij in beginsel bekwaam en bevoegd zijn. In de praktijk worden ook helpenden bijgeschoold in het verstrekken van medicijnen. Ook hier zijn de genoemde wettelijke voorwaarden van toepassing en gaat het om bekwaamheid en goede zorg. Dit houdt in dat medewerkers zaken kunnen leren via goede scholing (met theorie, praktische vaardigheden, observatie en signalering). De helpende (plus) kan dan worden ingezet voor bloedsuiker bepalen en insuline injecteren, mits ze bekwaam zijn. Doordat ze voorafgaand een e-learning hebben gevolgd en een oefenperiode in het skills lab. Daarna aftoetsing in skills-lab en onder begeleiding in de praktijk handelingen verrichten. Hier valt nog winst te behalen.

Conclusies

De bevindingen laten zien dat de werkgever de inzet van medewerkers vergroot mits, medewerkers bekwaam zijn;

- De werkgever organiseert de zorg en bepaald op welk niveau medewerkers worden ingezet. De context waarin zorgverleners werken en de cliëntenpopulatie bepaald wat ze moeten kunnen.
- De werkgever heeft de taak de randvoorwaarden voor bekwaamheid van medewerkers goed te organiseren door een systeem van continue bij- en nascholing zodat medewerkers bekwaam blijven en inzetbaar zijn;
- Zowel voor behoud als het (opnieuw)verwerven van bekwaamheid, organiseert de werkgever de bij- en nascholing, dit kan ook in de praktijk plaatsvinden met begeleiding bij het opdoen van ervaring. Of er wordt gebruik gemaakt van een eigen academy of leerhuis, al dan niet met gebruik van E-learning en/of skillslabs.
- Een belangrijke verschuiving vindt plaats van de Wet BIG die (en dit vrij gedetailleerd regelt) en uitgaat van beroepen, titels, voorbehouden handelingen, bevoegd en bekwaam naar de Wkkgz norm. Hierin worden eisen gesteld passend bij de context waarin wordt gewerkt en we werkgever een belangrijke taak heeft deskundige zorgverleners in te zetten.
- Het accent ligt in de praktijk meer op het leveren van "goede zorg" waarbij naast de kwaliteit van zorgverlening (en doelmatigheid) de eis van bekwaamheid volstaat. Voorbehouden handelingen zijn dan niet voorbehouden aan bepaalde beroepen, maar aan personen met aangetoonde bekwaamheden.
- In de praktijk blijkt dat bij de toetsing van inzet van deskundige medewerkers door een werkgever, het systeem van structurele scholing en stimuleren van medewerkers door de werkgever in het bijhouden van bekwaamheden belangrijker is. Het feitelijke functieniveau, diploma of een registratie biedt hierin niet altijd een garantie.
- Ook de Raad voor Volksgezondheid (RVS) stelt in haar advies de B van bekwaamheid voor om meer uit te gaan van bekwaamheden, vastgelegd in een portfolio, dan de huidige structuur van beroepen en bevoegdheden in de wet vast te leggen. Dit deed de RVS al eerder (toen nog de RVZ) in een advies in 2011: Bekwaam is Bevoegd een advies over innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg.

Januari 2020

Achtergrondinfo behorend bij: Feiten en Fabels over bekwaam is bevoegd.