

Inleiding Wet BIG ten behoeve van de landelijke bijeenkomst voor de contactpersonen infectieziekten werkzaam binnen de diverse justitiële inrichtingen op Donderdag 09 December 1999.

In het voorwoord van het rapport 'Zorg Achter Tralies', waarvan de bevindingen vanmorgen met u zijn doorgenomen, wordt benadrukt dat gedetineerden die in een penitentiaire inrichting verblijven in een bijzondere positie verkeren als het gaat om het verkrijgen van gezondheidszorg. Wat ik vanmiddag duidelijk wil maken, is dat u als verpleegkundige eveneens in een bijzondere positie verkeert.

De bestaande wet- en regelgeving stelt veel eisen aan de uitoefening van uw beroep. Vanmiddag wil ik samen met u de gevolgen daarvan in kaart brengen, direct gerelateerd aan de specifieke setting van het werken bij de medische dienst van een penitentiaire inrichting. Daarbij hoop ik u enkele handvatten te kunnen aanreiken die tot verdere optimalisering van uw beroepsuitoefening zouden kunnen leiden.

Als geregistreerd verpleegkundige heeft u bij de uitvoering van u werkzaamheden te maken met:

- De Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg en het krachtens die wet ingevoerde verpleegkundig tuchtrecht
- De Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst
- De Wet op de Geneesmiddelenvoorziening
- De Wet op de Geneesmiddelenverstrekking
- De beroepscode en gedragsregels
- Vakinhoudelijke, technische regels
- Standaarden, richtlijnen en protocollen
- Richtlijnen van de inspectie
- Algemene juridische, ethische en beroepsnormen
- Jurisprudentie

Daarnaast heeft u als verpleegkundige werkzaam in de medische dienst van een penitentiaire inrichting te maken met:

- De penitentiaire Beginselenwet
- De Gevangenismaatregel
- Huishoudelijke reglementen voor resp. gevangenen en huizen van bewaring
- Circulaires, richtlijnen en protocollen van de Dienst Justitiële Inrichtingen
- Aanbevelingen uit het in 1995 verschenen rapport 'Zorg Ingesloten' (rapport Van Dinter).
- Internationale verdragen, in het bijzonder het Europees Verdrag en de Grondwet

Bevoegdheid en verantwoordelijkheid Wet BIG:

Eind 1997 werd de bevoegdheidsregeling en verantwoordelijkheidstoedeling voorbehouden handelingen in de Wet BIG van kracht. Uitgangspunt in de Wet BIG is dat iedereen zich op het terrein van de individuele gezondheidszorg mag begeven, met uitzondering van een aantal voorbehouden handelingen. Deze medische handelingen zijn voorbehouden aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Deze drie beroepsgroepen zijn zelfstandig bevoegd tot diagnosestelling binnen de grenzen van hun deskundigheidsgebied; zij zijn opdrachtgever. Zij kunnen de betreffende handelingen zelf uitvoeren of overdragen aan andere beroepsbeoefenaren op het terrein van de individuele gezondheidszorg; zijn zijn opdrachtnemer. Indien voldaan wordt aan een aantal voorwaarden in de wet BIG is de

opdrachtnemer bevoegd om de voorbehouden handelingen uit te voeren; een opdracht is ten alle tijden noodzakelijk. Centraal in de Wet BIG is het bekwaamheidsvereiste: *bekwaam is bevoegd*.

De categorieën voorbehouden handelingen die in een penitentiaire inrichting kunnen voorkomen zijn:

- Heelkundige handelingen
- Catheterisaties en endoscopieën
- Puncties en injecties
- Gebruik van radio-actieve stoffen en ioniserende straling (scans)

Er is sprake van gescheiden verantwoordelijkheden. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor een zorgvuldige verstrekking van de opdracht, de opdrachtnemer voor een zorgvuldige uitvoering van de opdracht. De opdrachtgever moet zo nodig aanwijzingen geven en zo nodig moet toezicht en tussenkomst verzekerd zijn. Als je als verpleegkundige een opdracht aanvaardt, ben je verantwoordelijk voor een deskundige en zorgvuldige uitvoering. Indien je als verpleegkundige niet deskundig en bekwaam bent, zul je niet tot uitvoering mogen overgaan: *onbekwaam maakt immers onbevoegd*.

Met deze bevoegdheidsregeling behoort de verlengde arm-constructie tot het verleden. De Wet BIG voorziet in een aparte regeling voor beroepsbeoefenaren die weliswaar niet zelfstandig bevoegd zijn, maar in de praktijk met een grote mate van zelfstandigheid de aan hen opgedragen voorbehouden handelingen verrichten: de zogenoemde functionele zelfstandigheid. Hierbij is een opdracht noodzakelijk van een zelfstandig bevoegd beroepsbeoefenaar, echter de handeling kan worden uitgevoerd zonder diens tussenkomst en toezicht. Deze functionele zelfstandigheid is toegekend bij Algemene Maatregel van Bestuur aan verpleegkundigen en betekent een uitbreiding van het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige.

In artikel 33 Wet BIG wordt het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige omschreven:

- a. het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging.*
- b. het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.*

In het eerste deel van de omschrijving (het autonome deel) zien we terug dat de verpleegkundige zorg draagt voor de eerste levensbehoeften van de patiënt en voor de lichamelijke en psychische begeleiding. In het tweede deel wordt de assisterende functie van de verpleegkundige omschreven. *Ingevolge een opdracht* van een beroepsbeoefenaar op het terrein van de individuele gezondheidszorg voert de verpleegkundige handelingen uit die voortvloeien uit de diagnostische en therapeutische werkzaamheden van eerder genoemde professional, voor u meestal de inrichtingsarts.

Een belangrijk deel van het verpleegkundig werk betreft het autonome deel. Bijvoorbeeld het afnemen van een anamnese, aanvullend lichamelijk onderzoek, infectiepreventie, klaarzetten van medicatie, psychosociale begeleiding en het houden van een verpleegkundig spreekuur, waarbij u

als verpleegkundige het aanspreekpunt bent voor de gedetineerde en de zorg rondom hem/haar coördineert.

Alhoewel de assisterende functie van de verpleegkundige duidelijk en eenduidig lijkt (de verpleegkundige mag *alleen in aansluiting op*...tot diagnostische en/of therapeutische handelingen overgaan), is die scheidslijn in de praktijk niet altijd even scherp! Bij het bestuderen van o.a. de Penitentiare Beginselenwet kwam ik het volgende tegen:

- *Urineonderzoek* (art. 30 PBW: De directeur kan, indien dit noodzakelijk is in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting dan wel in verband met de beslissing tot plaatsing of overplaatsing dan wel in verband met de verlening van verlof, een gedetineerde verplichten urine af te staan ten behoeve van een onderzoek van die urine op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen. Deze verplichte urine-controles gaan echter uit van de directie. Men hoopt hiermee grip te krijgen op het verboden gebruik van drugs. De geneeskundige inspectie meent echter dat de geloofwaardigheid van artsen en verpleegkundigen wordt aangetast, als zij zich met deze verplichte urine-controles inlaten.
- *Onderzoek in het lichaam* (art. 31/32 PBW: De directeur kan bepalen dat een gedetineerde in het lichaam wordt onderzocht, indien dit noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar voor de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting dan wel voor de gezondheid van de gedetineerde. Het onderzoek in het lichaam wordt verricht door een arts of, in diens opdracht, door een verpleegkundige).
- *Het geven van dwangmedicatie* (art 32 PBW).
- *Toepassing van mechanische middelen*, b.v. het veiligheidsbed (art. 33 PBW).
- *Zelfstandig beslissen tot het verstrekken van slaap- of kalmeringsmiddelen*.

In het rapport *Zorg Achter Tralies*, uitgevoerd door de inspectie voor de gezondheidszorg staat bovendien vermeld dat negen procent van de ondervraagde verpleegkundigen zegt dat zij artsentaken uitvoeren, of zelf medicatie voorschrijven.

Wanneer het handelen van de verpleegkundige door b.v. de tuchtrechter wordt getoetst, zal deze in ogenschouw moeten nemen op welk van de twee onderscheiden deskundigheidsterreinen de feiten betrekking hebben.

Gaat het om handelen waarvoor de verpleegkundige autonoom verantwoordelijk is of om 'in opdracht van' handelen. In het eerste geval is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het initiatief en de uitvoering, in het tweede geval is de verpleegkundige verantwoordelijk voor de uitvoering maar zal het initiatief van de arts moeten zijn uitgegaan.

Om het handelen van verpleegkundigen te kunnen toetsen is het dus van belang inzicht te hebben in de verhoudingen waarbinnen zij hun werk verrichten, in de eerste plaats de assisterende rol ten opzichte van artsen. Het kan niet genoeg worden benadrukt dat er tussen arts en verpleegkundige geen arbeidsrechtelijke hiërarchische relatie bestaat.

De verpleegkundige is niet in dienst van de arts en de arts is niet de leidinggevende van de verpleegkundige. Wel verricht de verpleegkundige werkzaamheden in opdracht van een arts. Opdracht moet in dit verband echter niet worden beschouwd in arbeidsrechtelijke termen, maar in beroepsinhoudelijke zin; er is sprake van een functionele relatie.

Het meest duidelijke voorbeeld van de assisterende functie van de verpleegkundige is het verrichten van voorbehouden handelingen. De verpleegkundige mag *alleen in opdracht van* een arts voorbehouden handelingen verrichten; ten aanzien van sommige voorbehouden

handelingen heeft de verpleegkundige een functionele zelfstandigheid. De verpleegkundige heeft niet de bevoegdheid tot het diagnostiseren van een voorbehouden handeling; het initiatief hiertoe mag een verpleegkundige ook niet nemen. Het zelfde geldt voor het toedienen van medicijnen (geregeld in de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening) en het verzamelen van lichaamsmaterialen voor (laboratorium) onderzoek, zoals urine, faeces en bloed.

De taakafbakening tussen respectievelijk artsen en verpleegkundigen werkzaam in een justitiële inrichting, moet duidelijker worden omschreven in taak- of functieomschrijvingen.

Met name moet er worden gewaakt dat de verpleegkundigen blijven opereren binnen hun in de Wet BIG omschreven deskundigheidsgebied. Het is niet acceptabel dat deze treden in de rol van medisch beoordelaar of dat ze onbevoegd voorbehouden handelingen verrichten.

Tevens verbiedt de Wet op de geneesmiddelenvoorziening dat patiënten de beschikking krijgen over geneesmiddelen die door verpleegkundigen op eigen gezag zijn voorgeschreven.

Met dit punt durf ik overigens wel even een klein uitstapje met u te maken! Er is namelijk al enige tijd een discussie gaande over de *verschuiving van taken van arts naar verpleegkundige*.

Directe aanleiding was een uitspraak van Minister Borst over een mogelijke uitbreiding van taken van verpleegkundigen. Als groep justitiële verpleegkundigen moet u helderheid verkrijgen over de eerder genoemde taakverdeling die uiteindelijk moet leiden tot concrete afspraken tussen beide beroepsgroepen. Een eerste aanzet hiertoe is een inventarisatie van medische taken die nu en in de nabije toekomst door u (kunnen) worden uitgevoerd. Op basis daarvan kunnen dan weer afspraken worden gemaakt tussen beroepsorganisaties van verpleegkundigen en artsen. De essentie van de boodschap van minister Borst is: een bevestiging van de huidige praktijk en in de onderstreping van de Wet BIG. De boodschap van de minister past in de discussie over een transparante taakverdeling in de gezondheidszorg in casu tussen artsen en verpleegkundigen.

Laten we nu eens kijken naar de effectuering van de medische rechtspositie der gedetineerden.

- a. er vinden diverse vormen van toezicht plaats op de kwaliteit van de medische verzorging.
- b. er zijn mogelijkheden voor de gedetineerden om de naleving van de medische voorschriften af te dwingen.

ad. a.

In de eerste plaats valt de medische verzorging van gedetineerden onder het toezicht van de inspecteur van volksgezondheid alsmede onder die van de geestelijke volksgezondheid.

Tevens kan door de gedetineerde bij het medisch en/of verpleegkundig tuchtcollege een klacht worden ingediend over de wijze waarop hij in de inrichting 'medisch' is behandeld. Voorts is aan het Ministerie van Justitie een eigen geneeskundig inspecteur verbonden.

ad. b.

Dichter bij huis voor de gedetineerde is de commissie van Toezicht.

Tot slot is het interessant om de betekenis van het verpleegkundig tuchtrecht in beeld te brengen.

Per 01 December 1997 is ingevolge de Wet BIG tuchtrecht ingevoerd.

Het doel van tuchtrecht is het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening door het binden van een beroepsgroep aan gedragsregels of groepsnormen. Het belang van de

patiënt staat hierbij voorop. Het gaat echter niet om de genoegdoening van een individuele patiënt maar om de verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening in het algemeen. Het bijzondere van tuchtrecht is dat professioneel handelen mede door beroepsgenoten wordt beoordeeld. Hierin schuilt een enorme kans om tot kwaliteitsnormering te komen, die binnen de beroepsgroep aanvaardbaar is. Het is aan de verpleging zelf om op herkenbare en overtuigende wijze inhoud te geven aan de standaarden voor de professionele beroepsuitoefening.

Het gedrag van de verpleegkundige wordt aan twee tuchtnormen getoetst:

- 1. het door handelen of nalaten tekort schieten in zorgvuldigheid ten opzichte van de patient of diens naaste betrekkingen*
- 2. enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg*

Daarnaast wordt er grote waarde gehecht aan dat-wat-er-in-de-beroepsgroep-gebruikelijk-is. Dat betekent dat beroepsgroepen zowel mono als multidisciplinair zelf veel kunnen regelen als zij daar maar draagvlak voor scheppen.

Ook binnen de justitiële inrichtingen zijn er veel standaarden, richtlijnen en protocollen ontwikkeld door en voor de verpleegkundige discipline. Uit recent onderzoek blijkt echter dat richtlijnen maar gemiddeld door de helft van verpleegkundigen altijd in de praktijk wordt toegepast. Verschillende oorzaken liggen hieraan ten grondslag, zoals het ontbreken van voldoende draagvlak en het spanningsveld tussen richtlijnen vanuit de beroepsgroep en die vanuit uw bijzondere positie binnen de verschillende penitentiaire inrichtingen. Het zou daarom raadzaam zijn om u als groep justitiële verpleegkundigen te verenigen. Als beroepsvereniging justitiële verpleegkundigen, kunt u specifieke normen en regels vastleggen, een beroepsprofiel samenstellen, opleidingswensen formuleren, intercollegiaal toetsen, handelingen vastleggen in een protocol, en zo verder.

Uiteraard is het van belang dat u binnen de justitiële inrichting waar u werkzaam bent, uw stem laat horen en uw positie bespreekbaar maakt. Wanneer u dat op de rails kunt zetten, rijdt u wellicht uiteindelijk allen naar hetzelfde station en kunt u de handen ineen slaan, breed draagvlak creëren door b.v. een vereniging voor justitiële verpleegkundigen op te richten. Mijns inziens kunt u samen de uitoefening van uw vak in wel een heel bijzondere setting verder optimaliseren! Ik wens u veel succes!

MvT
0912'99