

## > Consultatie en Formeel Juridische aspecten door Mieke van der Heijden

Zoals beschreven in het voorwoord en in de consultbeschrijving bestaan er diverse vormen van consultatie.

- 1) De klassieke consultatie, de huisarts die consultatie vraagt, en de SPV die consultatie geeft.
- 2) De SPV die op verzoek van de huisarts de patiënt spreekt in de huisartsenpraktijk. Eenmalig, ten behoeve van onderzoek, vanwege een verwijzingsvraag, of anderszins.
- 3) De SPV die kortdurende behandeling/begeleiding geeft aan patiënten in de huisartsenpraktijk, op verzoek van huisarts, onder verantwoordelijkheid van de huisarts.
- 4) Intake en doorverwijzing van patiënten door SPV naar de 2<sup>e</sup> lijn.

Ter voorbereiding van dit artikel over de juridische aspecten, blijkt dat er overal in het land anders wordt gewerkt. De invulling van het begrip consultatie is overal anders. Lastig is ook dat overal andere regels gelden, voor de administratieve route, de terugkoppeling naar de huisarts, en andere betrokkenen.

Vragen die opkwamen tijdens deze voorbereiding waren:

- a) Onder wiens verantwoordelijkheid werk je nu eigenlijk. Is dat altijd de huisarts, of is het je eigen verantwoordelijkheid.
- b) Welke wetgeving speelt een rol bij het werken in de 1<sup>e</sup> lijn.
- c) Welke wetgeving is specifiek voor de SPV.

Voor deze vragen heb ik contact gezocht met de juriste van de NVSPV, en ook met de juriste van GGZ 's-Hertogenbosch, mevrouw M.v.d.Hamersveld.

Wat duidelijk werd is dat los van hoe de consultatie in de praktijk gestalte krijgt je te maken hebt met 2 Wetten.

De Wet BIG en de WGBO.

Kort zal ik de wet BIG hieronder toelichten.

### **Wet BIG**

Deze wet regelt

- 1) Registratie en titelbescherming voor 8 beroepen, waaronder de verpleegkundige.
- 2) Regeling van opleidingstitelbescherming voor 14 beroepsgroepen.
- 3) Opleidingseisen voor de BIG-geregelde beroepen.

De Wet BIG is gericht op de kwaliteit van de zorg. De kwaliteit van het beroepsmatig handelen van individuele beroepsbeoefenaars wordt door de wet gewaarborgd en zo mogelijk verbeterd. De wet stelt concrete voorwaarden aan de zorgverlening, waardoor kwalitatief goede zorg niet uitsluitend van de goede wil van de hulpverlener of het toeval afhankelijk is.

Voor de hulpverlener heeft de Wet BIG een grote verandering teweeggebracht. Tegenwoordig mag iedereen zich op het terrein van de individuele gezondheidszorg bewegen, als men zich maar houdt aan de regeling van de voorbehouden handelingen en geen schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt.

Voor het bevoegd uitvoeren van voorbehouden handelingen is de voorwaarde dat de hulpverlener daarvoor bekwaam is.

Die bekwaamheid wordt verkregen door opleiding en ervaring.

Voor de SPV zijn de opleidingseisen en scholingsmogelijkheden duidelijk.

De SPV is niet als een erkend specialisme geregistreerd binnen het BIG-register. De verpleegkundige beroepsgroep kent nog geen wettelijk geregelde specialismen. Daarom is de BIG registratie het enige houvast voor kwaliteit en deskundigheid.

Tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging; het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

De omschrijving van de deskundigheidsgebieden biedt enige houvast bij het bepalen van de grenzen van bevoegdheid en bekwaamheid, het afbakenen van verantwoordelijkheden in samenwerkingsrelaties en bij geschillen over de vraag of een beroepsbeoefenaar verantwoord heeft gehandeld.

De wet BIG beschrijft deskundigheidsgebieden waarin een verpleegkundige zelfstandig bevoegd is. De wet beschrijft geen zelfstandige deskundigheidsgebieden voor de SPV.

Voor een nadere invulling van het deskundigheidsgebied van de SPV is de beroepscode SPV 2002 van belang.

Deze code is onder andere geschreven vanwege eisen uit de Wet BIG.

Deze wet eist dat een aantal beroepsgroepen in de gezondheidszorg die direct of indirect zijn gebonden aan een of andere vorm van extern tuchtrecht, een beroepscode opstellen.

De beroepscode is een verdieping en verduidelijking van taken, werkwijze, en professionele standaard met betrekking tot het domein van de SPV.

De SPV valt onder artikel 3 van de Wet BIG.

Het betekent dat de SPV niet zelfstandig mag handelen op het gebied van intakes, kortdurende behandeling en het stellen van een diagnose. Zij dient hierin te handelen in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de arts of een andere zelfstandig bevoegde behandelaar. (Dat kan de huisarts zijn, maar ook de psychiater.)

In de Wet BIG wordt uitgebreid gesproken over het tuchtrecht.

Er zijn 4 categorieën van personen die bij het tuchtcollege een klacht kunnen indienen.

- 1) De 1<sup>e</sup> categorie zijn de klachtgerechtigden. Doorgaans is dit de patiënt.
- 2) De 2<sup>e</sup> categorie is degene die binnen een werkrelatie een opdracht heeft verstrekt aan degene over wie wordt geklaagd. Doorgaans zal dit een arts zijn die een opdracht heeft gegeven aan een verpleegkundige, of andere beroepsbeoefenaar, waarbij de opdrachtgever van mening is dat niet is gehandeld conform zijn opdracht.
- 3) De 3<sup>e</sup> categorie is de werkgever bij wie degene over wie wordt geklaagd werkzaam is.
- 4) De 4<sup>e</sup> categorie is de Inspecteur voor de Volksgezondheid.

Een SPV heeft dus een eigen beroepsverantwoordelijkheid, met eigen tuchtrechtelijke aansprakelijkheid.

Dit verandert niet als de SPV in de 1<sup>e</sup> lijn gaat werken. De eigen beroepsverantwoordelijkheid zoals beschreven in Wet BIG en aangevuld met de beroepscode SPV is hier net zo zeer van kracht.

Hoe de consultatie ook wordt ingevuld, met alle mogelijke variaties die beschreven zijn en die per instelling anders worden ingevuld, dit alles blijft los staan van onze eigen beroepsverantwoordelijkheid.

### **WGBO, De Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst.**

De WGBO regelt zaken rondom de geneeskundige behandeling van patiënten.

Belangrijkste onderwerpen:

1) Informatie. De SPV is verplicht de patiënt informatie te verstrekken over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, met betrekking tot

- De aard en het doel.
- Mogelijke alternatieven
- De te verwachten gevolgen en de risico's
- De staat en de vooruitzichten m.b.t. de gezondheid van de patiënt.

2) Toestemmingsvereiste.

De toestemming van de patiënt is nodig voor alle verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

- Toestemming moet gebaseerd zijn op goede informatieverstrekking. (informed consent.)
- Toestemming van de patiënt mag worden verondersteld indien de desbetreffende verrichting niet ingrijpend van aard is.
- Op verzoek van de patiënt legt de SPV in ieder geval vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

3) Minderjarigen.

- Voor minderjarigen tot 12 jaar is alleen de toestemming vereist van de ouders.
- Tussen 12 en 16 jaar is zowel toestemming van ouders als van het kind vereist.
- Vanaf 16 jaar is een minderjarige in staat zelf toestemming te geven voor behandeling.

4) Dossier.

- De hulpverlener heeft de plicht een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt.
- In dit dossier worden aantekeningen bijgehouden omtrent de gezondheid van de patiënt, de verrichtingen en bewaart hij de gegevens die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening.
- Zogenaamde persoonlijke werkaantekeningen die dienen als geheugensteun voor gedachtevorming van de hulpverlener blijven buiten het dossier.
- De patiënt heeft recht op inzage en afschrift van zijn dossier.

5) Geheimhouding.

De toestemming van de patiënt is vereist om inlichtingen over hem, inzage in of afschrift van de bescheiden van zijn dossier te verstrekken aan anderen.

Dit zijn de belangrijkste punten beschreven in de WGBO.

Voor de SPV werkzaam in de huisartsenpraktijk is het zinvol en nuttig, om voorafgaande aan het starten van een consultatiespreekuur, goed te overleggen met de instelling en de huisartsen hoe informatieverstrekking, dossiervorming in deze werkvorm gestalte moet krijgen.

Sommige huisartsen vinden het prettig dat rechtstreeks in het dossier van de patiënt wordt gerapporteerd. Anderen vragen om schriftelijke informatie die aan dossier bij de huisarts wordt toegevoegd.

Als er sprake is van kortdurende behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn, is het van belang dit met de GGZ instelling van waaruit je opereert te overleggen hoe dossiervorming gaat plaatsvinden.

Ik hoop met deze beschrijving van de wetten BIG en WGBO meer duidelijkheid te hebben gegeven over de formeel juridische aspecten.

### **Samenvatting**

Als SPV heb je ongeacht waar je werkt, zowel binnen GGZ, of als consultatiegever bij een huisartsenpraktijk, een eigen

beroepsverantwoordelijkheid en ben je tuchtrechtelijk aansprakelijk conform de wet BIG.

Vanuit de WGBO worden eisen gesteld aan de relatie tussen een hulpverlener en de patiënt. Het uitgangspunt van de WGBO is gelijkwaardigheid van de positie van patiënt en hulpverlener. De hulpverlener handelt volgens zijn professionele verantwoordelijkheid als goed hulpverlener.

