

Risicovolle en voorbehouden handelingen uitgevoerd door ouders en jongeren: vragen en antwoorden

Hanneke van der Spoel

Jurist

Johan Legemaate

Hoogleraar gezondheidsrecht Universiteit van Amsterdam

27 mei 2019

Dit document is tot stand gekomen binnen het project Ouder en Kind Educatie (OKE), waarin de volgende partners samenwerken: Amsterdam UMC - Emma Kinderziekenhuis, Belangenvereniging voor Intensieve Kindzorg, Allercare en Stichting Kind en Ziekenhuis. Het project is financieel mogelijk gemaakt door VWS.

Inleiding

Steeds meer ouders en jongeren krijgen te maken met medische of verpleegtechnische handelingen, die na ontslag uit het ziekenhuis moeten worden voortgezet. Ouders en jongeren, die deze handelingen uitvoeren, zijn geen professionele zorgverleners en verlenen daarmee zogenaamde 'informele zorg'. Wetgeving laat toe dat ouders en jongeren medische handelingen uitvoeren, maar regelt dit verder niet. In aanvulling op het juridisch kader behandelen we een aantal veelvoorkomende vragen.

In dit document wordt de term 'risicovolle handelingen' gebruikt als verzamelterm voor voorbehouden handelingen en de overige, niet in de wet benoemde risicovolle handelingen.

1. Mogen risicovolle handelingen vanuit juridisch oogpunt door ouders en jongeren worden uitgevoerd in het ziekenhuis en thuis?

Ja, dit mag. De huidige wetgeving laat toe dat ouders en jongeren risicovolle handelingen uitvoeren in het ziekenhuis en thuis.

2. Onder welke voorwaarden mogen risicovolle handelingen door ouders en jongeren worden uitgevoerd in het ziekenhuis en thuis?

Hierover is juridisch niets vastgelegd, maar er is in Nederland wel een gebruikelijk werkwijze ontstaan. Ouders en jongeren mogen risicovolle handelingen uitvoeren nadat zij een educatietraject m.b.t. de handeling hebben gevolgd (kennis en vaardigheden). Daarnaast moeten er duidelijke afspraken worden gemaakt over verantwoordelijkheden, toezicht en tussenkomst.

3. Wat wordt er verwacht van ouders, jongeren en zorgverleners bij de uitvoering van informele zorg?

Van zorgverleners wordt verwacht dat zij:

- Samenwerken met ouders en jongeren;
- Educatie verlenen aan ouders en jongeren;
- De bekwaamheid van ouders en jongeren beoordelen;
- Duidelijke afspraken maken met ouders en jongeren;
- De benodigde toezicht en tussenkomst verzekeren;
- Ingrijpen bij het signaleren van onverantwoorde zorg;
- Alle gegevens en afspraken vastleggen in het patiëntdossier.

Van ouders en jongeren wordt verwacht dat zij:

- De risicovolle handeling op correcte wijze uitvoeren;
- De instructies van de zorgverleners opvolgen;
- Problemen of wijzigingen in de gezondheidstoestand doorgeven;

- Aangeven wanneer zij zich niet meer bekwaam voelen;
- Openstaan voor toezicht en begeleiding.

4. Hoe zit het met de aansprakelijkheid wanneer een risicovolle handeling uitgevoerd wordt door ouders of jongeren en dit niet goed gaat?

Hiervoor zijn de ouders en jongeren in beginsel zelf aansprakelijk. Het ziekenhuis kan aansprakelijk worden gesteld, indien zij in strijd heeft gehandeld met haar verantwoordelijkheden (zie vraag 3) en daardoor sprake is van schade.

5. Mogen ouders en jongeren de risicovolle handeling bij heropname zelf uitvoeren of moet deze overgenomen worden door de verpleegkundigen?

Ouders en jongeren mogen een risicovolle handeling ook in het ziekenhuis (blijven) uitvoeren, wanneer dit in overeenstemming is met het beleid van het ziekenhuis en de zorgverleners hiermee akkoord zijn. Echter, het ziekenhuis is ten alle tijden verantwoordelijk voor het leveren van 'goede zorg', ook in situaties waar reguliere zorg wordt aangevuld met informele zorg. Dit brengt mee dat de zorgverleners hun verantwoordelijkheden ten aanzien van de informele zorg in het ziekenhuis, zoals beschreven in het juridisch kader, in acht moeten nemen.

6. Wanneer ouders en jongeren in het ziekenhuis risicovolle handelingen zelf uitvoeren, welke protocollen zijn hierbij leidend?

Ouders en jongeren moeten bij het uitvoeren van risicovolle handelingen in het ziekenhuis, de daarvoor geldende protocollen van het ziekenhuis volgen.

7. Wanneer ouders en jongeren thuis medische apparatuur gebruiken, mogen zij deze bij een heropname meenemen en zelfstandig gebruiken?

Ouders, jongeren en zorgverleners volgen hierin het beleid van het ziekenhuis. Wanneer medische apparatuur van huis wordt gebruikt, maken ouders, jongeren en zorgverleners hierover duidelijke afspraken.

8. Kunnen ouders en jongeren hun zorgtaken overdragen aan anderen, bijv. opa, oma, buurvrouw?

Het uitgangspunt is dat ouders en jongeren de risicovolle handeling mogen uitvoeren wanneer zij hiertoe bevoegd en bekwaam zijn. Dit kan alleen wanneer zij een educatietraject hebben doorlopen. Risicovolle handelingen kunnen ook door derden worden uitgevoerd, wanneer zij zelf het educatietraject hebben doorlopen.

9. Moet de huisarts altijd worden ingelicht over het feit dat de ouders en tiener een risicovolle handeling thuis uitvoert? Wie is hiervoor verantwoordelijk?

Ja, de huisarts wordt hierover altijd op de hoogte gebracht door de behandelend arts van het ziekenhuis. In specifieke gevallen kan het daarnaast nodig zijn om de huisarts te betrekken bij het monitoren van de informele zorg in de thuissituatie, om de zorg zo veilig mogelijk voort te zetten. De zorgverlener maakt in dat geval, met alle betrokkenen nadere afspraken, die worden vastgelegd in het patiëntdossier.

10. Tot wie moeten ouders en jongeren zich wenden bij problemen?

Hierover maken de zorgverleners en de ouders en jongeren afspraken, die worden vastgelegd in het patiëntdossier.

11. Hoe komt informatie over belangrijke veranderingen m.b.t. de risicovolle handeling, bij de ouders en jongere terecht die deze handeling thuis uitvoeren?

Het ziekenhuis moet op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen m.b.t de uitvoering van risicovolle handelingen. Wanneer er belangrijke veranderingen zijn in deze uitvoering worden ouders en jongeren hierover door de hoofdbehandelaar geïnformeerd.

12. Aan welke minimale eisen moet een educatietraject voldoen?

De educatie bevat twee onderdelen. Allereerst moeten ouders en jongeren de benodigde kennis krijgen ten aanzien van het uitvoeren van de risicovolle handelingen. Daarnaast moet de risicovolle handeling worden aangeleerd.

13. Wie doet de toetsing en door wie moet het certificaat worden ondertekend?

Dit is wettelijk niet geregeld. In de praktijk gebeurt de toetsing en ondertekening van het certificaat door de (kinder)verpleegkundige, die het educatietraject met de ouders en tiener heeft doorlopen.

14. Wat is de geldigheidsduur van het certificaat?

Dit is wettelijk niet geregeld. Wij adviseren minimaal elke drie jaar de bekwaamheid van ouders en jongeren te bespreken, hen een herhalingscursus aan te bieden en hen na het doorlopen van deze herhalingscursus een nieuw certificaat te geven.

15. Vanaf welke leeftijd mogen de risicovolle handeling aan een kind worden aangeleerd?

Op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) worden kinderen onder de 12 jaar niet in staat geacht om een redelijke afweging te maken van hun belangen ter

zake¹. Kinderen van 12 tot 15 jaar mogen nog niet alleen beslissen maar wel samen met hun ouders², terwijl kinderen van 16 en 17 jaar meerderjarig worden geacht.

Vanaf 12 jaar kan een risicovolle handeling worden aangeleerd. Hoe zelfstandig een jongere hierin kan worden, is afhankelijk van de handeling en het ontwikkelingsniveau van het kind. Hierbij ligt afstemming en overleg met de ouders voor de hand.

Bij jongeren van 16 en 17 jaar is geen toestemming nodig van de ouders. Het is echter vaak wenselijk dat ook de ouders de risicovolle handeling aangeleerd krijgen, zodat zij hun kind hierbij kunnen ondersteunen waar nodig.

16. Gelden de vereisten uit dit juridisch kader ook voor verpleegkundigen in de thuiszorg, die ouders en jongeren risicovolle handelingen willen aanleren?

Het juridisch kader geldt voor het aanleren van risicovolle handelingen vanuit de Universitair Medische Centra.

¹ Artikel 7:465 lid 1 BW.

² Artikel 7:450 BW.