

UPDATE STANDPUNT SUPERVISIE¹

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit van zorg bevorderen en patiënten beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners. Uitgangspunt van de wet is de eigen (professionele) verantwoordelijkheid van de zorgverlener; bekwaam is bevoegd. Daarnaast zijn specifieke voorbehouden handelingen benoemd waarvan de zelfstandige uitvoering is voorbehouden aan bepaalde BIG-geregistreerde zorgverleners, zoals artsen, tandartsen, verpleegkundigen en verloskundigen.

De basisarts is bevoegd tot verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als hij over de hiervoor benodigde bekwaamheid beschikt en heeft als zodanig een eigen verantwoordelijkheid. Een basisarts beschikt echter niet over dezelfde bekwaamheden als een huisarts. Het is zodoende van belang dat een basisarts onder supervisie van een huisarts werkt. Door supervisie wordt gewaarborgd dat patiënten de huisartsgeneeskundige zorg krijgen die zij nodig hebben.

Het standpunt supervisie is geschreven met het oog op basisartsen die in de huisartsenzorg werkervaring op willen doen en van plan zijn de huisartsopleiding te gaan volgen. Door te standpunt als basis te nemen bij het werken onder supervisie voldoet de praktijkhouder aan zijn wettelijke verplichting adequate randvoorwaarden te creëren om zorg van goede kwaliteit te leveren (Wkkgz).

Hieronder een overzicht van de zaken die geregeld moeten zijn om de kwaliteit van zorg bij de inzet van een basisarts te borgen.

Afspraken²

Bij supervisie dient sprake te zijn van:

- Inzichtelijkheid van de bekwaamheden waarover de basisarts beschikt. Dit dient de supervisor voor start van de werkzaamheden te toetsen aan de hand van de huisartsgeneeskundige richtlijnen.
- De basisarts dient zich de huisartsgeneeskundige richtlijnen eigen te maken en conform deze richtlijnen te handelen. Intensiteit van supervisie is afhankelijk van de bekwaamheden van de basisarts.
- Een één-op-één relatie tussen de basisarts en de supervisor. Dit betekent dat er sprake moet zijn van een vaste supervisor per basisarts en een huisarts niet meerdere basisartsen tegelijk mag superviseren.
- Afspraken over de ingangsklachten die de basisarts wel/niet kan zien, welke zorg hij voor zijn rekening kan nemen.
- Afspraken over de beschikbaarheid van de supervisor, dan wel diens vervanger, voor consultatie.
- Afspraken over de bereikbaarheid van de supervisor, dan wel diens vervanger, bij spoed. De supervisor dan wel diens vervanger moet altijd komen als de basisarts dit noodzakelijk acht.
- Afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling bij risicovolle zorg; acute, complexe en palliatieve zorg.
- Regelmatige patiëntenbesprekingen, bij voorkeur dagelijks en zeker van alle patiënten met meer complexe problematiek.

¹ Standpunt Supervisie, d.d.17 maart 2005

² Hierbij is waar mogelijk aansluiting gezocht bij n de modelinstructie AIOS en ANIOS in zorginstellingen (2017) die alleen van toepassing is op ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Wij hopen dat deze in de toekomst voor alle zorgsectoren van toepassing wordt.

- Een helder organisatorisch samenwerkingsverband waarin kwaliteit geborgd is door middel van werkafspraken en protocollering conform Wkkgz (zie www.nhg.org/opzetten-van-een-kwaliteitssysteem-in-een-huisartsenpraktijk specifiek kijken naar *het primaire proces*)
- Kenbaarheid dat patiënten zorg ontvangen van een basisarts die onder supervisie van een huisarts werkt en niet zelf huisarts is.
- Afspraken over het onmiddellijk inlichten van de supervisor van een incident die tot schadelijk gevolg voor de patiënt(en) heeft geleid of nog kan leiden. Melding is eveneens verplicht indien het schadelijke gevolg is voorkomen door een toevallige gebeurtenis of door een tevoren niet gepland ingrijpen.
- Wekelijks dan wel minimaal maandelijks overleg tussen de basisarts en de supervisor plaats te vinden over de opgedane ervaring en concrete bekwaamheden van de basisarts (aandacht voor breed diagnostisch denken). De intensiteit is afhankelijk van ervaring van de basisarts.

De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en organisatie van de zorg (artikel 3 e.v. Wkkgz). Praktijkhouders moeten zich bewust zijn van de (specifieke) risico's bij de inzet van een basisarts in de huisartspraktijk wanneer de supervisie niet op orde is en/of de arts over onvoldoende bekwaamheden beschikt. Ondanks de eigen professionele verantwoordelijkheid van de basisarts, blijft de superviserend huisarts eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Het is dan ook essentieel dat de praktijkhouder zich er van vergewist dat de basisarts die huisartsgeneeskundige zorg levert bekwaam is om de aan hem opgedragen taken uit te voeren. De supervisie van een basisarts zonder aanvullende ter zake doende verworven huisartsgeneeskundige bekwaamheden heeft dus een intensiever karakter dan bijvoorbeeld een voormalig huisarts die aantoonbaar over de benodigde competenties beschikt.

Termijn

Inzet van een basisarts die onder supervisie van een huisarts zorg levert, dient niet structureel te gebeuren alleen in geval van nood, overmacht, dan wel iemand kennis te laten maken met het vak.

Wij adviseren vast te houden aan een periode van een jaar, waarna de basisarts de huisartsenopleiding instroomt dan wel afziet van een verdere carrière in de huisartsenzorg.

Klachten

Indien de basisarts te maken krijgt met een tuchtzaak, klacht of geschil, wordt de basisarts tijdens de tuchtzitting of klachtbehandeling vergezeld door superviserend huisarts. Dit geldt ook wanneer de basisarts niet meer werkzaam is in de praktijk, maar de klacht betrekking heeft op zorgverlening ten tijde van zijn werkzaamheid in de praktijk. Houd er rekening mee dat een patiënt ook een tuchtklacht tegen u als supervisor kan indienen.

In de meeste gevallen zullen patiënten evenwel hun ongenoegen uiten bij de huisartsenpraktijk (Wkkgz). De praktijkhouder is dan verantwoordelijk voor de afhandeling van de klacht en eventueel het geschil.