
vereniging voor gezondheidsrecht

**BESCHOUWINGEN OVER DE SAMENWERKING
IN DE GENEESKUNDIGE BEHANDELING EN
VERZORGING VAN PATIËNTEN.**

Preadvies uitgebracht ten behoeve van de
jaarvergadering van de Vereniging voor
Gezondheidsrecht op 26 maart 1982 door:

Jhr. Mr. P. J. W. de Brauw

BESCHOUWINGEN OVER DE SAMENWERKING IN DE GENEESKUNDIGE
BEHANDELING EN DE VERZORGING VAN PATIËNTEN.

SAMENVATTING EN VRAAGPUNTEN

1. Het preadvies onderzoekt verschillende vormen van functionele samenwerking van in de gezondheidszorg werkzame personen en gaat daarbij allereerst na hoe de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt en de persoonlijke begeleiding in de verschillende gevallen van samenwerking komt te liggen. Onderscheiden worden:
- overdracht van verantwoordelijkheid;
 - gedeelde verantwoordelijkheid;
 - gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Deze figuren blijken voor te komen, zowel bij:

- horizontale samenwerking tussen volledig bevoegde artsen, als bij
- verticale samenwerking tussen artsen en artsen in opleiding, verpleegkundigen en andere zorgverleners. (par. 2)

2. Horizontale samenwerking (par. 3)

Extramurale zorg: (par. 3, 4) huisartsenpraktijk en waarneming, samenwerking van specialisten.

Vraagpunt:

- a. Hoe is te bereiken dat de weekend-waarnemer voldoende inzicht krijgt in het medisch verleden van de patiënt?

Intramuraal: (par. 5) overdracht aan ziekenhuis; wat komt er terecht van de persoonlijke begeleiding? Heeft de huisarts nog een taak of houdt zijn verantwoordelijkheid op? Problemen bij het optreden van ruim-bemande afdelingen.

Vraagpunten:

- b. Moet de huisarts een taak houden ten aanzien van de patiënt in het ziekenhuis?
- c. Is het aanvaardbaar dat een patiënt geopereerd wordt door een specialist, die hem nog nooit gezien of gesproken heeft ?

3. Verticale samenwerking: (par. 6)

Besproken wordt de eigen verantwoordelijkheid van hulpkrachten, met name die de BIG volgens een individuele gezondheidszorg uitoefenen.

Daartegenover wordt gesteld de verpleegkundige aan wie geen geneeskundige bevoegdheid wordt toegekend, hetgeen in par. 9 nader besproken wordt. Artsen in opleiding dragen nog geen verantwoordelijkheid.

4. Vastlegging van gegevens (par. 8): in ruime mate is conditio sine qua non bij alle samenwerkingsvormen; deze behoort niet beperkt te blijven tot medische gegevens, doch ook de persoonlijke begeleiding te betreffen. Samenwerking lijkt vaak de informatiestroom te belemmeren, informatie moet zoveel mogelijk door één persoon gegeven worden.

De theorie van de verlengde arm wordt besproken in par. 9 als een juridisch onvoldoende te onderbouwen fictie, zoals ook volgt uit de in verschillende rapporten uitgebrachte adviezen die desniettemin niet tot de eigen verantwoordelijkheid van de gediplomeerde verpleegkundige, ook voor medische handelingen, hebben kunnen concluderen.

Vraagpunten:

- d. Is het niet tijd in overeenstemming met de praktijk de verpleegkundige binnen het kader van de diagnostische en therapeutische aanwijzingen van de arts zelfstandige medische bevoegdheden toe te kennen ?
- e. Moet lid 4 van artikel E 2 BIG niet aangevuld worden met de vermelding van de verpleegkundige wier opleiding praktisch met geven van injecties wordt aangevangen ?

5. Bij de bespreking van tuchtrechtelijke consequenties van samenwerking (par. 10) wordt gewezen op de vele klachten op het punt van persoonlijke zorg, die juist in gevallen van gezamenlijke behandeling, voorkomen en -hoewel vaak niet zwaar genoeg bevonden om tot een maatregel te leiden- vooral schijnen voor te komen in grote ziekenhuizen met omvangrijke afdelingen. Vooral onvoldoende informatie is een veelvuldig onderwerp van klachten in die situatie. Het grote probleem waarvoor de tuchtrechter in gevallen van samenwerking staat, is dat de klagers - leken - gewoonlijk tegen één arts - en vaak de verkeerde - hun klacht richten.

Vraagpunten:

- f. Is de instelling van een of meer deskundige centrale sociale verzorgers belast met alle informatie aan patiënten en familie gewenst en mogelijk ?
- g. Is het gewenst tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een groep zorgverleners mogelijk te maken ?

6. Uitgaande van medische verantwoordelijkheid en naast de tuchtrechtelijke, worden de civielrechtelijke gevolgen van samenwerking besproken (par. 11). De vraag of de waarnemer dan wel de huisarts voor wie werd waargenomen aansprakelijk is voor de fouten van de eerste blijkt verschillend beantwoord te worden. T.a.v. specialisten is de vraag beter te beantwoorden. Problemen van aansprakelijkheid voor behandeling in het ziekenhuis worden besproken vanuit het gezichtspunt van het Nieboer-arrest. De lijn van par. 9 betreffende de verlengde arm, wordt doorgetrokken.

Vraagpunten:

- h. Is de huisarts of zijn waarnemer in het algemeen aansprakelijk voor de fout van de laatste ?
 - i. Moet de wetgever mogelijk maken dat het ziekenhuis schadeplichtig wordt voor bij de behandeling van patiënten gemaakte fouten.
 - j. Draagt de verpleegkundige voor medische verrichtingen, in overeenstemming met de therapie van de behandelend arts verricht, aansprakelijkheid voor een daarbij gemaakte fout ?
 - k. Is er aanleiding een groep hulpverleners gezamenlijk aansprakelijk te houden voor een bij hun werkzaamheden gemaakte fout, indien individuele schuld van een of meerdere team-leden niet is aan te tonen?
7. Op de vraag of de bestaande assurantievormen doelmatig zijn (par. 12) antwoordt het preadvies met de stelling, dat een verplichte no-fault-verzekering van de patiënten, veel problemen zou oplossen van patiënten met betrekking tot claims voor fouten in ziekenhuizen gemaakt, terwijl de pre-occupatie van veel artsen op het punt van civielrechtelijke aansprakelijkheid zou verminderen, ten gunste van de gezondheidszorg.

Vraagpunt

- 1. Is een verzekeringsvorm waarbij niet de gevolgen van een aan te tonen verwijtbare fout, maar die van een niet aan de zijde van de patiënt liggende oorzaak van ongunstig verloop van een behandeling, voor publiek en medische stand verkiezelijk boven de bestaande ?

Jhr.mr. P.J.W. de Brauw

vereniging voor gezondheidsrecht

**BESCHOUWINGEN OVER DE SAMENWERKING
IN DE GENEESKUNDIGE BEHANDELING EN
VERZORGING VAN PATIËNTEN.**

Preadvies uitgebracht ten behoeve van de
jaarvergadering van de Vereniging voor
Gezondheidsrecht op 26 maart 1982 door:

Jhr. Mr. P. J. W. de Brauw

I N H O U D S O P G A V E

Pagina:

1.	Verantwoording	1
2.	Definities	2
3.	Voorbeelden van horizontale samenwerking, huisartsen	4
4.	Specialisten	7
5.	Overdracht aan het ziekenhuis	11
6.	Voorbeelden van verticale samenwerking	13
7.	Enkele vormen van incidentele samenwerking	17
8.	Vastlegging van gegevens en informatieplicht	19
9.	De verlengde arm	22
10.	Tuchtrechtelijke consequenties	29
11.	Civielrechtelijke aansprakelijkheid	41
12.	Zijn de bestaande assurantie-vormen doelmatig ?	52