

RISICOVOLLE HANDELINGEN THUIS

Weten wie waarvoor verantwoordelijk is

Bij zelfzorg en mantelzorg thuis verrichten niet-artsen risicovolle handelingen.

Voor alle betrokkenen is het van groot belang op de hoogte te zijn van de juridische voorwaarden die daarbij gelden. Als er iets misgaat, kunnen de gevolgen namelijk verstrekkend zijn.

DÉSIRÉE M. LOOTEN

Een patiënt die thuis wordt behandeld met continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD) krijgt koorts. De huisarts die 's nachts hiervoor wordt gebeld door een familielid tevens mantelzorger van de patiënt, besluit tot een afwachtend beleid. Er blijkt sprake te zijn van peritonitis. Voorts wijst een latere anamnese uit dat de gespoelde CAPD-vloeistof troebel was op de avond voorafgaande aan het contact met de huisarts. De peritonitis heeft ernstige gevolgen voor de patiënt.

Bij een casus als deze speelt - ervan uitgaande dat de behandelend medisch specialist binnen de grens van de behandelingsovereenkomst de mantelzorger(s) heeft verzocht (mede) zorg te dragen voor het spoelen van de patiënt - de vraag wie de juridische verantwoordelijkheid

heeft voor het thuis laten uitvoeren van risicovolle handelingen door een patiënt en/of zijn mantelzorgers. En wat zijn de juridische consequenties in het geval de risico's van deze verschuiving van zorg bewaarheid worden?

Beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg en zorginstellingen zijn eraan gehouden verantwoorde zorg te bieden (art. 40 Wet BIG en art. 2 Kwaliteitswet Zorginstellingen). De bevoegdheidsregeling van de artt. 35-40 Wet BIG verbiedt het buiten noodzaak verrichten van handelingen die onverantwoorde risico's voor patiënten kunnen opleveren door daartoe niet (zelfstandig) bevoegde en bekwame personen. Uitzonderingen op dit verbod zijn echter mogelijk als is voldaan aan de in de wet genoemde voorwaarden.

VERPLICHTINGEN ARTS

Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag onder voorwaarden (art. 38 Wet BIG) risicovolle handelingen opdragen aan derden, ook aan personen die geen beroep in de gezondheidszorg uitoefenen. Lang niet alle risicovolle handelingen in de thuissituatie zijn voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG. Maar ook dan kunnen bepalingen uit deze wet die betrekking hebben op de door artsen in acht te nemen zorgvuldigheidseisen bij voorbehouden handelingen, analoog van toepassing zijn.¹

De arts moet in dezen een actieve rol spelen. Hij dient zich ervan op de hoogte te stellen of het nodig is aanwijzingen te geven of toezicht te houden en moet weten in welke mate zijn tussenkomst mogelijk is. Daarnaast moet hij redelijkerwijs kunnen aannemen dat de patiënt en de mantelzorger beschikken over de benodigde bekwaamheid om de handeling te verrichten.

Verder spelen een rol: de gezondheidstoestand van de patiënt, de omstan-

digheden waaronder de handeling is uit te voeren, de aard en de moeilijkheid van de opgedragen handeling en de daaraan verbonden risico's, de kans op complicaties en de ernst daarvan, en de mogelijkheid en bekwaamheid om complicaties tijdig te herkennen en tijdig te (laten) behandelen.

Lang niet alle risicovolle handelingen in de thuissituatie zijn

In het geval de zelf- en mantelzorg extramuraal worden verricht, zijn aanwijzingen, toezicht en tussenkomst in mindere mate mogelijk. Het is dan met name belangrijk dat de arts de opdracht helder omschrijft (bij voorkeur schriftelijk). Ook moeten dan hogere eisen worden gesteld aan de door de arts in acht te nemen zorgvuldigheid bij het opdragen van handelingen.

Nodig lijkt dat de mogelijkheid van toezicht en tussenkomst voldoende is geregeld, bijvoorbeeld door afspraken met het ziekenhuis of met de huisarts. Is het laatste het geval, dan is het geïndiceerd dat de huisarts wordt betrokken bij het geven van de opdracht, ook omdat hij waarschijnlijk als eerste wordt ingeschakeld bij calamiteiten, zodat het raadzaam is dat hij van de opdracht op de hoogte wordt gebracht.

De opdrachtgever, de arts, zal zich ervan moeten overtuigen dat de patiënt en de mantelzorg de risicovolle handeling zelfstandig adequaat kunnen uitvoeren. Als er sprake is van mantelzorg, moet de arts ook nagaan of er voldoende mantelzorgers beschikbaar zijn die de hande-

ken daarvan moet de arts nagaan of de opdrachtnemers nog steeds aan de vereiste voorwaarden voldoen. Een termijn kan bestaan uit de tijd tussen twee controles van de patiënt.

Bij zelfzorg en zorg door een mantelzorg moet de arts de toets

Bij twijfel moet de arts de bekwaamheid van de opdrachtnemer opnieuw toetsen

ling met de vereiste bekwaamheid kunnen verrichten.

Ingeval een opdracht voor langere tijd kan gelden (zoals het spoelen in het geval van een CAPD-patiënt) brengt een redelijke uitleg van art. 38 Wet BIG mee dat aan de opdracht een termijn wordt gesteld. Tijdig vóór het verstrij-

van bekwaamheid zelf afnemen. Als de arts aanwijzingen vindt die hem doen twijfelen aan de bekwaamheid van de opdrachtnemer(s), dient hij de bekwaamheid van - in beginsel - iedere opdrachtnemer opnieuw te toetsen.

Voorzover er sprake is van handelingen met toepassing van een medisch hulpmiddel (zie art. 1, lid 1 sub 3 Wet op de medische hulpmiddelen), moet volgens art. 38 Wet BIG de arts zich ervan vergewissen dat met middelen wordt gewerkt die voldoen aan de wettelijke vereisten.

Voorstelbaar is dat door gewijzigde inzichten andere, in het bijzonder strengere, eisen zijn te stellen aan de uitvoering van een handeling of dat moet worden gebruikgemaakt van andere medische hulpmiddelen. Dan impliceren de genoemde verplichtingen dat de arts de patiënt en de mantelzorg daarover tijdig informeert. Of het nodig is dan ook één van de andere vormen van supervisie toe te passen, zal vooral afhankelijk zijn van de aard van de gewijzigde inzichten en van de situatie van de patiënt. Nadat de arts de voormelde informatie heeft verschaft, moet hij zich opnieuw overtuigen van de benodigde bekwaamheid van de opdrachtnemer(s) en van het gebruik van de juiste hulpmiddelen.

PATIËNT EN MANTELZORGER

Hiervoor is gesteld dat de Wet BIG analoog van toepassing kan zijn op opdrachten die een arts verstrekt tot het verrichten van risicovolle, maar geen voorbehouden, handelingen. Goed voorstelbaar is ook dat bepalingen van de Wet BIG (art. 35) kunnen worden tegengeworpen aan mantelzorgers die niet beroepshalve werkzaam zijn. Als mantelzorgers vrijwillig risicovolle handelingen verrichten, moeten zij daarbij de zorgvuldigheid in acht nemen die in de gegeven omstandigheden in rede- >>

voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< lijkheid mogelijk is. Hoe streng deze norm is, zal afhangen van de omstandigheden van het geval.

Tot het verrichten van voorbehouden handelingen als beschreven in de artt. 36 en 37 Wet BIG zijn de patiënt en de mantelzorger buiten noodzaak niet bevoegd. Zij zijn dat wel na verkregen opdracht van de - (zelfstandig) bevoegde - beroepsbeoefenaar en als daarbij is voldaan aan de overige voorwaarden die de Wet BIG daaraan stelt (art. 38 Wet BIG).

Te verdedigen is dat bij zowel voorbehouden als andere risicovolle handelingen de patiënt en de mantelzorger bij zichzelf moeten nagaan of zij de bekwaamheid bezitten om de opgedragen risicovolle handeling te verrichten. Daarbij zijn tevens van belang de situatie waarin de handeling moet worden uitgevoerd - het toedienen van een injectie vergt onder meer acute omstandigheden andere vaardigheden dan in een stabiele situatie - en de (recente) ervaring van de opdrachtnemer.

De patiënt en de mantelzorger moeten handelen volgens de instructies van

de arts en een opdracht weigeren als zij zich niet (meer) bekwaam achten. Hebben zij de opdracht aanvaard, dan mag de arts ervan uitgaan dat zij bereid zijn deze volgens de aanwijzingen uit te voeren.

De patiënt en de mantelzorger zijn zelf verantwoordelijk voor het onderhouden van hun bekwaamheid. Daarbij is vereist dat zij de risicovolle handeling regelmatig uitvoeren; de vaardigheid zal immers snel afnemen als de handeling zelden wordt uitgevoerd. Dan biedt periodieke bijscholing wellicht een oplossing, die overigens niet noodzakelijkerwijs hoeft te worden verkregen van een arts.

Als de patiënt of de mantelzorger eraan twijfelt of de opdracht juist is verstrekt, moet hij de opdracht niet uitvoeren en zich zo spoedig mogelijk wenden tot de arts voor nadere aanwijzingen. Dit kan zich voordoen bij onverwachte bevindingen (bijvoorbeeld de kleur van een toe te dienen vloeistof wijkt af van de kleur die deze normaliter heeft of een opgegeven dosering wijkt onverklaarbaar af van eerdere doseringen).

De patiënt en de mantelzorger mogen de risicovolle handeling niet op hun beurt opdragen aan een derde als deze niet ook de opdracht van de arts heeft gekregen en heeft aanvaard.

STRAFBAAR

De arts die zijn verplichtingen niet nakomt bij het opdragen van voorbehouden handelingen binnen de behandelingsovereenkomst is strafbaar volgens art. 38 jo. 97 Wet BIG en mogelijk ook krachtens het Wetboek van Strafrecht, bijvoorbeeld als sprake is van dood door schuld. Tevens kan de arts in dat geval, alsook bij het niet nakomen van zijn verplichtingen bij andere risicovolle handelingen, een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt wegens het handelen in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid als arts behoort te betrachten ten aanzien van de patiënt en zijn naaste betrekkingen (art. 47 Wet BIG).

In beide gevallen kan hij daarnaast op grond van het burgerlijk recht (civielrechtelijk) worden aangesproken. Dit vanwege het schenden van zijn verplichtingen.

Patiënt en mantelzorgers zijn zelf verantwoordelijk voor het onderhouden van hun bekwaamheid.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

ting de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen die handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (art. 7:453 BW; de redelijk handelende en redelijk bekwame hulpverlener in dezelfde omstandigheden; HR 09-11-1990, NJ 1991, 26). Bovendien kan een klacht tegen hem worden ingediend bij verschillende instanties (bijvoorbeeld bij de inspectie of bij de klachtencommissie van de zorginstelling waaraan de arts is verbonden).

Volledigheidshalve: is de opdracht intramuraal uitgevoerd als bedoeld in art. 7:462 lid 2 BW, dan is de zorginstelling eveneens civielrechtelijk aansprakelijk ten opzichte van de patiënt. Niet uit te sluiten is dat tekortschietende mantelzorgers civielrechtelijk kunnen worden aangesproken als zij niet de zorg in acht hebben genomen die een goed opdrachtnemer betaamt, respectievelijk niet de zorgvuldigheid hebben betracht tegenover de patiënt die van hen was te verlangen in de gegeven omstandig-

- Een arts kan onder voorwaarden de patiënt en/of diens mantelzorgers opdracht geven risicovolle handelingen thuis te verrichten.
- In dat geval zijn de door de arts in acht te nemen voorwaarden ex art. 38 Wet BIG met nog meer zorgvuldigheid in acht te nemen dan in het geval de opdrachtnemer een beroepsbeoefenaar is in het kader van de Wet BIG.
- De juridische gevolgen zijn verstrekkend als de arts (toerekenbaar) tekortschiet in zijn verplichtingen. Dit geldt tevens voor de niet-zelfstandig bevoegde, de mantelzorger.

ren ervan heeft overtuigd dat de mantelzorgers het spoelen op de juiste manier kunnen uitvoeren, mag hij deze risicovolle handeling aan hen overlaten. Ten

Juridisch verstrekkende gevolgen als de arts tekortschiet in zijn verplichtingen

heden. Onduidelijk is in hoeverre het ontbreken van een beloning van invloed is op de mate van zorgvuldigheid die in acht moet worden genomen.

Is de opdrachtnemer te beschouwen als hulpverlener van de arts? Het antwoord op die vraag is afhankelijk van het antwoord op de vraag hoe ver de behandelingsovereenkomst reikt tussen arts en patiënt. In het geval de opdrachtnemer binnen deze overeenkomst als hulpverlener van de arts is te beschouwen, betekent dit dat de arts ook civielrechtelijk kan worden aangesproken voor het handelen van de opdrachtnemer.

Het kan voorkomen dat niet één, maar meer van de genoemde personen zijn aan te spreken voor dezelfde schade; in dat geval zijn zij hoofdelijk jegens de patiënt aansprakelijk.

CASUS

Toegepast op de in het begin van dit artikel beschreven casus betekent dit het volgende.

Als de arts tevoren en bij de controles van de CAPD-patiënt zich naar beho-

ruigen aanzien van de veronderstelde mogelijkheid van tussenkomst en toezicht lijkt de zorgvuldigheid te gebieden dat de arts in elk geval de huisarts van de patiënt tevens heeft geïnformeerd over de inschakeling van de mantelzorgers. Dan lijkt de arts er in beginsel geen verwijt van te maken dat peritonitis is opgetreden. Na te gaan is of daarvan evenmin de mantelzorgers een verwijt is te maken. Nader onderzoek is ook nodig voor het antwoord op de vraag of de huisarts onder de geschetste omstandigheden mocht beslissen tot een afwachtend beleid. ■

mw. mr. D.M. Looten,
advocaat, Van der Nat Litigation nv, Amsterdam

Correspondentieadres: looten@vandernatlitigation.nl

Referentie

1. Vergelijk: de verantwoordelijkheid en de aansprakelijkheid van de opleider en de arts-assistent.

VELDWERK

De lijdensweg tot specialist



Er zijn momenten in mijn assistentbestaan dat ik me afvraag of mijn bazen zelf wel assistent zijn geweest. Ik zal u uitleggen waarom.

Mijn spreekuur op de polikliniek is begonnen en de eerste nieuwe patiënt heb ik binnen drie kwartier gezien... Maar dan ga ik op zoek naar supervisie...

In eerste instantie loop ik als een aagier over de gang om een van de bazen aan te schieten. Helaas. Ik breid mijn jachtgebied uit en durf de stap te wagen. Ik klop op de deur van één van hen en het enige geluid dat terugkomt, is een diepe zucht. Ik vraag de anderen om supervisie, maar het antwoord is: 'Is er niemand anders?', 'Ik heb mijn roostervrije middag', 'Mijn spreekuur loopt uit.' En als ik dan als laatste redmiddel telefonisch wil overleggen, is het antwoord: 'Waarom bel je mij?' Blijkbaar is men op zo'n moment ook een van de opleidingseisen vergeten waarin staat dat de eerste jaren van de opleiding elke patiënt moet worden gezien door een supervisor. Ondertussen loopt mijn spreekuur uit en heb ik het gevoel dat mijn kennis alleen maar afneemt en mijn onzekerheden toenemen.

Bazen hebben toch ook een tijd gehad dat ze het vak moesten leren?

Ik kan me nu niet voorstellen dat ik als specialist later spontaan zo transformeer dat ik bovenstaande teksten zal uiten. Als dit wel zo is, spreek mij er dan s.v.p. op aan, want gaat het nu om een specialistische opleiding of opleiding? ■

Marlies B. Reinders

de arts-assistent