

HELDERE AFSPRAKEN

Verantwoordelijkheidstoedeling voorwaarde voor verantwoorde zorg

Waar meerdere disciplines samenwerken in de zorg, is het van belang duidelijke afspraken te maken over wie precies waarvoor verantwoordelijk is. Elke zorginstelling zou een instellingsbrede regeling moeten hebben waarin dit expliciet is vastgelegd.

SINGH JOELOEMSINGH

Iedere zorginstelling behoort op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996) te beschikken over een 'verantwoordelijkheidstoedeling'. Dit houdt voor ziekenhuizen onder andere in dat de rollen van medisch specialisten met bijbehorende verantwoordelijkheden niet alleen voor henzelf helder moeten zijn, maar ook voor de patiënt en andere hulpverleners.

Ondanks deze wettelijke verplichting beschikte op 1 januari 2005 slechts eenderde van de algemene ziekenhuizen over een ziekenhuisbrede regeling voor de samenwerking tussen medisch specialisten, zo blijkt uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).¹ Een aantal essentiële voorwaarden voor de samenwerking van medisch specialisten was onvoldoende (helder) vastgelegd. De medisch specialisten voelden zich als hoofdbehandelaar enerzijds verantwoordelijk voor de 'coördinatie van het medisch beleid'. Anderzijds voelden zij zich als hoofdbehandelaar niet

'eindverantwoordelijk voor het gehele medisch beleid'. Zij voelden zich kennelijk wel 'organisatorisch eindverantwoordelijk' voor de zorgverlening aan de patiënt, maar niet verantwoordelijk voor het 'inhoudelijk beleid' van de medebehandelaar of consultant. Dit is in lijn met de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege dat een hoofdbehandelaar 'algehele eindverantwoordelijkheid' draagt, maar dat hij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen of nalaten van anderen.²

De kwestie van verantwoordelijkheidstoedeling speelt ook in andere zorginstellingen en in de ketenzorg. Immers, ook buiten het ziekenhuis is voor de zorgverlening meestal multidisciplinaire samenwerking nodig. De introductie van de verpleegkundig specialist, nurse practitioner (NP) en physician assistant (PA) vereist naast een heldere taakverdeling ook een heldere verantwoordelijkheidstoedeling. Uit de praktijk van de IGZ blijkt dat onduidelijkheid in de verantwoordelijkheidstoedeling een rol speelt bij incidenten. Dit komt ook met enige regelmaat naar voren uit de beslissingen van de tuchtcolleges.³

CONTAINERBEGRIPPEN

Voor verantwoorde zorgverlening en voor patiëntveiligheid is het van belang dat de verantwoordelijkheden van de

lijk 'containerbegrippen' als eindverantwoordelijkheid, coördineren of regie te gebruiken. De verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consultant dienen zo veel mogelijk te worden geëxpliciteerd. Er moet bijvoorbeeld worden afgesproken of een consultant alléén adviezen aan de hoofdbehandelaar mag geven, of dat hij ook zonder tussenkomst van de hoofdbehandelaar medicijnen aan een patiënt mag voorschrijven.

HOOFDBEHANDELAAR

In de instellingsbrede regeling moeten in ieder geval de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- De hoofdbehandelaar is altijd een medisch specialist, die ook de organisatorische eindverantwoordelijkheid draagt. Het spreekt voor zich dat een patiënt in iedere fase van zijn behandeling medisch-inhoudelijk de meest aangewezen medisch specialist als hoofdbehandelaar heeft. Dit houdt in dat expliciet afspraken moeten worden gemaakt over bijvoorbeeld de perioperatieve fase, over opname van patiënten via de afdeling Spoedeisende Hulp en over overname van patiënten op de intensive care.
- Iedere opgenomen patiënt heeft een bij naam bekende medisch specia-

Onduidelijkheid over verantwoordelijkheid speelt een rol bij incidenten

medisch specialist in zijn rol van hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consultant nadrukkelijk worden vastgelegd.

De IGZ vindt dat iedere zorginstelling moet beschikken over een instellingsbrede regeling, die onderdeel is van het veiligheidsmanagementsysteem. Het is van belang om daarin zo min moge-

list als hoofdbehandelaar. Deze was, zo blijkt uit het onderzoek, bij zowel medisch specialisten als verpleegkundigen niet altijd bekend. In slechts één op de drie bezochte ziekenhuizen stond op het ponsplaatje altijd de naam van de actuele hoofdbehandelaar vermeld.

- Met de NP, PA en verpleegkundig specialist moeten - ook als zij zelfstandige bevoegdheden krijgen - binnen de wettelijke kaders (organisatorische) afspraken worden gemaakt over de grenzen van hun verantwoordelijkheden in relatie tot die van medisch specialisten.⁴
- De omvang van de verantwoordelijkheid van de superviserend medisch specialist is niet alleen afhankelijk van eventuele gebreken in de organisatie van de zorginstelling, maar moet ook zijn afgestemd op de opleidingsfase en ervaring van de onder supervisie gestelde arts-assistent, verpleegkundig specialist, NP of PA.
- De besluitvorming binnen een multidisciplinair overleg moet helder zijn. Uit het onderzoek blijkt dat een ruime meerderheid van de specialisten als hoofdbehandelaar bij multidisciplinaire behandeling de 'regie' had. En ofschoon hij naar consensus streefde, achtte hij zich bij meningsverschillen gerechtigd een eindbeslissing te nemen. Multidisciplinaire samenwerking mag niet ertoe leiden dat onduidelijk is wie hoofdbehandelaar is.
- Er moeten afspraken worden gemaakt over de termijn waarbinnen een (spoed)consult gedaan behoort te zijn. Het spreekt vanzelf dat bij spoed de consultvragers rechtstreeks contact legt met de te consulteren hulpverlener.
- Er moet worden vastgelegd hoe te handelen bij verschil van inzicht tussen de hoofdbehandelaar en de medebehandelaar en/of consulent.
- Heldere communicatie is vereist als een medebehandeling of consulentchap wordt beëindigd en de hoofdbehandelaar dus weer (als enige) verantwoordelijkheid draagt voor zijn patiënt. Uit het onderzoek blijkt dat niet iedere medisch specialist altijd wist wie de medebehandelaar of consulent van zijn patiënt was. Ook wisten zij vaak niet altijd wanneer de medebehandeling of het consulentchap werd gestaakt.
- Voor de dienstdoend medisch specialist is het noodzakelijk dat de overdracht van patiënten expliciet en volledig is, zo nodig begeleid door specifieke instructies. De hoofdbehandelaar mag er in beginsel op vertrouwen dat het tijdens de overdracht afgesproken beleid door dienstdoende artsen wordt gevolgd. De overdracht is van belang voor de organisatorische én inhoudelijke continuïteit van zorg.
- Uit het verpleegkundig en medisch dossier moet blijken wie de hoofdbehandelaar van een patiënt is en welke andere hulpverleners bij diens behandeling zijn betrokken. Uit het medisch dossier moet verder blijken welk aandeel zij in de behandeling hebben.
- Het moet voor patiënt, verpleging en andere hulpverleners duidelijk zijn wanneer een vakgroep/maatschap als hoofdbehandelaar optreedt en wat >>

Binnen een multidisciplinaire behandeling heeft een medisch specialist doorgaans als hoofdbehandelaar de regie.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< dit inhoudt. Het Centraal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat als een maatschap van artsen de praktijkvoering zo inricht dat niet één arts als (hoofd)behandelaar de verantwoordelijkheid draagt, maar deze in feite collectief wordt gedragen, iedere arts

van zijn adviezen, tenzij nadrukkelijk anders is afgesproken.

VERKOKEREN

Iedere hulpverlener is primair zelf verantwoordelijk voor zijn eigen handelen en nalaten. Daarbij mag ervan worden

Patiënten mogen niet de dupe worden van onvoldoende coördinatie

binnen die maatschap in beginsel verantwoordelijk is voor die wijze van praktijkvoering en daarmee voor het ten aanzien van een patiënt gevoerde beleid.⁵ Dit betekent onder meer dat de leden van de maatschap zich persoonlijk moeten vergewissen van de kwaliteit van het gemeenschappelijke beleid en elkaar zo nodig hierop moeten aanspreken.⁶

- Als een vakgroep/maatschap hoofdbehandelaar is, moet uit het medisch dossier blijken welk aandeel de afzonderlijke leden daarvan hebben in de behandeling van een patiënt.
- Er moeten afspraken worden gemaakt over de status van 'adviezen' van de consulent en medebehandelaar. In principe draagt de consulent of medebehandelaar op zijn deskundigheidsgebied zorg voor de uitvoering

uitgegaan dat hij inhoudelijk deskundig is op zijn deskundigheidsgebied. Dit neemt echter niet weg dat de zorgverlening in goed onderling (vakinhoudelijk) overleg en afstemming moet plaatsvinden. Daarom moeten hoofdbehandelaar, medebehandelaar en/of consulent overleg voeren, elkaar over en weer informeren, zorgdragen voor adequate verslaggeving en voor een goede dienstoverdracht. Verder moeten zij heldere afspraken maken over elkaars verantwoordelijkheden, in het bijzonder over de 'organisatorische eindverantwoordelijkheid'. Dit voorkomt dat patiënten de dupe worden van onvoldoende coördinatie en afstemming.

De verantwoordelijkheid voor de zorg moet niet verkokeren; dan is geen van de betrokken artsen meer verantwoordelijk voor het eindresultaat. ■

SAMENVATTING

- Ondanks een wettelijke verplichting beschikken slechts weinig algemene ziekenhuizen over een verantwoordelijkheidstoedeling voor de samenwerking tussen medisch specialisten.
- Voor verantwoorde zorgverlening en voor patiëntveiligheid is het nodig dat de verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent zijn vastgelegd in een instellingsbrede regeling als onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem.
- Patiënten moeten niet de dupe worden van onvoldoende coördinatie en afstemming.

mr. D. Joeloem Singh,
arts MPM, inspecteur voor de gezondheidszorg

Correspondentieadres: d.joeloem Singh@igz.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl/deze-week.

Dit is een ingekorte versie. Het volledige artikel vindt u via onze website www.medischcontact.nl/dezeweek.



PRAKTIJKPERIKEL

Twee maten



Enkele weken geleden ontsnapte hij nog aan de dood na een maagbloeding. Nu zit hij, 76 jaar oud, voor mijn bureau en beklagt zich over de hardhorendheid die naar zijn stellige overtuiging het gevolg is van de 'omopresal'. De pijn in de kuit komt door de thiamine-pillen. En nee, die pillen tegen de diarree helpen ook niet... Het been is koud; er zijn gierende vaatgeruisen te beluisteren over de liesslagaders.

Of het hier wellicht bijwerkingen betreft van 60x30x365 sigaretten en 60x365x8 alcoholische consumpties, mompel ik zachtjes? Stoppen met roken en minder alcohol. Schoorvoetend hervat ik de bloedverdunner, die mede aanleiding was tot de eerdere opname. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.