



ZOEK DE HOOFDBEHANDELAAR!

Weet de ziekenhuispatiënt wie hij kan aanspreken met vragen over zijn behandeling? Is er een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen alle zorgverleners die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken? Deze vragen kwamen aan de orde tijdens een invitational meeting over het hoofdbehandelaarschap, op 20 maart.

In 2007 vroeg de inspectie de KNMG om een regeling op te stellen voor de samenwerking tussen medisch specialisten en andere zorgverleners binnen ziekenhuizen. Aanleiding was een onderzoek van de inspectie, waaruit bleek dat slechts één derde van de ziekenhuizen over zo'n regeling beschikt. Op 20 maart organiseerde de KNMG een invitational meeting over deze problematiek. Aanwezig waren vertegenwoordigers van de Orde, de NVZ, de NPCF, de inspectie en de CBO-werkgroep preoperatief traject, maar ook specialisten en kwaliteitsmedewerkers uit tal van ziekenhuizen.

Loes Markenstein (jurist, KNMG) gaf een overzicht van de stand van zaken. Zij wees erop dat veel ziekenhuisregelingen over verantwoordelijkheidsverdeling en hoofdbehandelaarschap zich beperken tot medisch specialisten. Deze regelingen bevatten wel definities van hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent, maar besteden nauwelijks aandacht aan het cruciale punt, namelijk de relaties tussen de verantwoordelijkheden van deze zorgverleners. Markenstein vroeg zich af of de complexiteit en variaties van de zorgpraktijk het nog wel mogelijk maken om op landelijk niveau een regeling te maken. Zo'n regeling, zo stelde zij, kan eigenlijk alleen maar centrale normen bevatten (zie kader), die in de praktijk nader moeten worden uitgewerkt, met ruimte om zo nodig per instelling of afdeling eigen oplossingen te bedenken.

Vanuit de ziekenhuispraktijk deden *Saskia Bierenbroodspot* (Sint Lucas Andreas Ziekenhuis) en *Antoinette de Vries* (UMC Nijmegen) verslag over de regelingen die deze beide ziekenhuizen aan het opstellen zijn over verantwoordelijkheidsverdeling en hoofdbehandelaarschap. In beide gevallen blijken er knelpunten te zijn, betreffende de overdracht, de continuïteit van zorg en verschil van interpretatie van begrippen. In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis worden sommige knelpunten opgelost door het hoofdbehandelaarschap aan een (multidisciplinair) team of vakgroep toe te delen. In het UMCN wordt gepleit voor een dagelijkse multidisciplinaire patiëntenbespreking, maar het organiseren daarvan is niet altijd eenvoudig. Vanuit de CBO-werkgroep preoperatief traject presenteerde *André Wolff* een tussenstand van de werkzaamheden. De werkgroep hanteert momenteel een benadering waarin door middel van het identificeren van 'stop-momenten' bij het optreden van bepaalde risico's en het aanwijzen van een casemanager (een persoon of een systeem) wordt getracht een reële invulling te geven aan de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen.

Na deze inleidingen vond onder leiding van *Johan Legemaate* (KNMG) een uitvoerige discussie plaats. Daaruit kwam naar voren dat het begrip hoofdbehandelaarschap een specifiekere invulling moet krijgen, waarin niet zozeer de inhoudelijke verantwoordelijkheid maar veeleer begrippen als regie en coördinatie centraal staan.

Sommigen vroegen zich af of het begrip hoofdbehandelaar in de hedendaagse zorg nog wel te handhaven is, omdat dat begrip sterk wordt geassocieerd met iets dat steeds moeilijker bij één persoon is neer te leggen, namelijk inhoudelijke eindverantwoordelijkheid. Benadrukt werd dat een regeling van verantwoordelijkheidsverdeling niet alleen artsen zou moeten omvatten, maar ook verpleegkundigen en andere zorgverleners. Er was tijdens de bijeenkomst brede steun voor een paradigmaverschuiving: niet langer het accent leggen op het definiëren van separate rollen (hoofdbehandelaar, medebehandelaar, consulent), maar veel meer op de noodzaak en de implementatie van samenwerking, zowel binnen als tussen ziekenhuisafdelingen. Vanuit die gedachte vielen de door Markenstein genoemde centrale normen in goede aarde. De discussie daarover leverde een suggestie op voor een aanvullende norm (over de continuïteit van zorg) en voor het operationaliseren van de normen. In overleg met de andere betrokken partijen zal de KNMG op korte termijn de nadere uitwerking van deze centrale normen ter hand nemen. Dit moeten resulteren in een kaderstellend standpunt, aan de hand waarvan binnen ziekenhuizen per afdeling en/of zorgpad kan worden afgesproken hoe taken en -verantwoordelijkheden worden verdeeld. De inspectie gaf te kennen de centrale normen te willen gaan gebruiken als toetsingsinstrument. Instellingen zullen dan inzichtelijk moeten kunnen maken op welke wijze zij aan de centrale normen invulling hebben gegeven.

Heeft u naar aanleiding van het bovenstaande vragen of suggesties? Neem dan contact op met Loes Markenstein, beleidsmedewerker gezondheidsrecht KNMG, tel. 030 2823 274 of e-mail: l.markenstein@fed.knmg.nl. ■

Zie ook de voorzitterscolumn van KNMG-voorzitter Peter Holland op pagina 605 over dit onderwerp!

VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING BINNEN ZIEKENHUIZEN CENTRALE NORMEN

1. Voor de patiënt is duidelijk wie van de betrokken hulpverleners als aanspreekpunt fungeert voor vragen over de zorgverlening en de behandeling.
2. Duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de monitoring van het gehele zorgtraject rondom de patiënt.
3. Betrokken hulpverleners voorzien in dekkende afspraken over de samenwerking en de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling bij de zorgverlening aan de patiënt.
4. De voor goede hulpverlening noodzakelijke gegevens zijn voor betrokken hulpverleners beschikbaar en toegankelijk.
5. Bij toenemende complexiteit in de zorgverlening en samenwerking vindt verfijning van afspraken plaats die wordt gebaseerd op risicoanalyses.

Op basis van de discussie op 20 maart zal de KNMG een definitieve versie van deze centrale normen opstellen, en elke norm van een korte toelichting voorzien.