

NIEUWE ARTS-PATIËNTRELATIE VERGT TOEGANKELIJKE INFORMATIE

Ook patiënt hoort in behandelteam

De relatie tussen arts en patiënt verandert. De behandeling ook: vaak zijn er meer disciplines bij betrokken. In die multidisciplinaire teams hoort ook een plaats voor de patiënt te worden ingeruimd. Die moet dan wel helder worden geïnformeerd.

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is de arts-patiëntrelatie civielrechtelijk geregeld. In deze wet wordt de arts aangeduid als 'de hulpverlener' en de patiënt als 'de opdrachtgever' (art. 7.446 lid 1). Dat doet denken aan een hiërarchische relatie waarin de patiënt de baas is. Dat is echter niet wat de tekst van deze regeling lijkt te willen overbrengen. Onder de handelingen die de hulpverlener verricht op het gebied van de geneeskunst, wordt ook verstaan 'het geven van raad' (art. 7.446 lid 2). Dat houdt in dat de arts zijn patiënt wel degelijk onderzoeken en behandelingen mag (en moet!) ontraden als die volgens hem niet bevorderlijk

zijn voor de gezondheid van zijn patiënt. Immers, al het handelen van de arts dient erop gericht te zijn de patiënt 'van een ziekte te genezen respectievelijk hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden' (art 7.446 lid 2a).

Dat wil overigens niet zeggen dat de dokter de baas is. Immers, 'voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst, is de toestemming van de patiënt vereist' (art 7.450 lid 1). Geruststellend in dit wetsartikel is dat hier weer wordt gesproken van 'de patiënt' en niet van 'de opdrachtgever', waarmee de relatie voor ons artsen herkenbaar is. Voorts is vereist dat de patiënt 'op duidelijke wijze' wordt ingelicht over doel en risico's van de behandeling (art. 7.448). Deze wet (uit april 1995) formaliseerde de toentertijd breed gevoelde behoefte om de positie van patiënten te versterken.

Volwaardig lid

Naast deze juridische omschrijving van de relatie tussen arts en patiënt bestaat er de laatste jaren zowel bij dokters als in de maatschappij de wens om patiënten actiever bij hun behandeling te betrekken: de patiënt als volwaardig lid van zijn eigen behandelteam. Hierbij is de patiënt niet de baas, maar lid van het team. Dit ter geruststelling van degenen die vrezen dat een patiënt als volwaardig partner bij zijn dokter diagnostiek en behandeling kan

afdwingen waarvan de dokter het nut niet inziet.

In de huidige praktijk blijken behandelteams meestal juist géén baas te kennen, geen 'eerstverantwoordelijke'. Dat geeft nogal eens problemen bij multidisciplinaire behandelingen. Zowel voor de patiënt als voor zijn familie – en vaak ook voor teamleden – is het veelal onduidelijk wie het overzicht houdt, aanspreekbaar is en de eindverantwoordelijkheid draagt voor de teambehandeling. Hierdoor lopen multidisciplinaire behandelingen vaak niet soepel: de kans op vergissingen en fouten neemt toe en de patiënt en zijn familie krijgen niet zelden onvoldoende of foutieve informatie. Dat bemoeilijkt eventuele tuchtrechtelijke of civielrechtelijke toetsing in geval van aansprakelijkheidsstelling voor mogelijke fouten en vergroot de kans dat zowel klagers als aangeklaagden geen of onvoldoende recht wordt gedaan.

Dat een hoofd-behandelaar 'de boel coördineert' is te vaag



HET WONDERLAB

Hoofdbehandelaar

Daarom is het van groot belang dat artsen vanaf de aanvang tot het eind van een geneeskundige behandeling duidelijk maken – zowel aan de patiënt en zijn familie als aan het voortdurend van samenstelling wisselende behandelteam

– wie de hoofdbehandelaar is. In feite is dit een civielrechtelijke voorwaarde voor het bestaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De hoofdbehandelaar kan daarbij in het beloop van de behandeling wisselen. Dergelijke wisselingen moeten in goed onderling

overleg binnen het behandelteam tot stand komen en worden vastgelegd. Voorts moet in grote lijnen duidelijk zijn waarvoor een hoofdbehandelaar verantwoordelijk is. Dat hij 'de boel coördineert' is te vaag. De hoofdbehandelaar (of diens waarnemer) moet zich dagelijks op

Aantekeningen in het medisch dossier moeten ook voor de patiënt leesbaar zijn

de hoogte stellen van de situatie van de patiënt en is verantwoordelijk voor adequate afstemming van onderzoeken, verichtingen en medicaties. Daarbij kan hij andere professionals inschakelen, bijvoorbeeld een apotheker om onverenigbare medicamenteuze therapieën te voorkomen, een aios die de dagelijkse zorg regelt, et cetera. Echter, bij problemen moet de hoofdbehandelaar als eindverantwoordelijke onverwijld op de hoogte worden gebracht. Dit is al eerder goed uitgewerkt in de in 2010 door de KNMG uitgegeven 'Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg'.

Toegankelijk

Formalisering van deze positie van de patiënt in zijn eigen behandelteam zou bespoedigd kunnen worden door een initiatief van de KNMG in samenwerking met de patiëntenfederatie NPCF. Beide organisaties zouden een commissie van professionals, gezondheidsjuristen en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen kunnen formeren om een advies terzake voor de wetgever op te stellen in een open continue discussie met de achterbannen van beide organisaties. Zo kan nieuwe, breed gedragen wetgeving evolueren die de nieuwe relatie tussen patiënt en zijn behandelteam formaliseert. We moeten beslist niet wachten op deze formalisering, maar de experimenten op dit gebied voortzetten en uitbreiden. De specialistische beroepsgroepen dienen

PRAKTIJKPERIKEL

TE FLINK?

Vanmorgen komt de heer B, 85 jaar, op het spreekuur met een groot afstaand linkeroor en een gedeeltelijk rood gezwollen gelaat. Hij vertelt dat hij al een week wat pijn heeft en dat twee dagen geleden de zwelling begon. Gisteren had hij op bed gelegen en 's avonds koude rillingen gehad. Na overleg met de kno-arts besloten we het thuis te proberen met antibiotica, op voorwaarde dat hij aan het eind van de middag zou laten weten hoe het ging. Uit zijn verslag kon ik niet opmaken of het verergerd was of niet, dus ik besloot nog even langs te gaan. Het bleek niet verergerd. 'Kunt u uw man de volgende keer niet wat eerder naar het spreekuur sturen?', zei ik tegen zijn vrouw, die ook nooit komt. 'Pfff, ik vond dat hij nu al veel te snel naar u toe ging', zei ze verontwaardigd.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

hun websites makkelijk toegankelijk te maken voor (potentiële) patiënten en daarop patiëntenversies te publiceren van richtlijnen en ziektebeelden. Bovendien moeten de verschillende mogelijkheden voor behandeling worden toegelicht, zodat patiënten goed geïnformeerd afwegingen kunnen maken en weten waarvoor zij hun arts toestemming verlenen (informed consent). Er is behoefte aan betrouwbare websites op dit gebied. Het is aan de verschillende wetenschappelijke verenigingen om in deze behoefte te voorzien en te zorgen dat men de weg naar hun sites weet te vinden.¹ Tot slot, aantekeningen in het medisch dossier dienen niet alleen leesbaar te zijn voor medebehandelaars, maar ook voor de patiënt: zijn *inzagerecht* kan hij niet uitoefenen in een dossier met onbegrijpelijke terminologie en onbegrijpelijke afkortingen in onleesbare handschriften. Met bovengenoemde acties – creëren van een zichtbare hoofdbehandelaar; zorgen

voor optimale voorlichting van patiënten tijdens consultaties en via onze eigen websites; zorgen voor een voor leken leesbaar medisch dossier – laten we zien (en maken het per direct mogelijk) dat we daadwerkelijk de patiënt als volwaardig partner verwelkomen in het behandelteam, als hij dat zelf tenminste wil. ■

contact
cmabruijninckx@planet.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
De voetnoot vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.