

Regel de netwerkaansprakelijkheid

Wie is civielrechtelijk aansprakelijk nadat fouten zijn gemaakt en schade is ontstaan bij de behandeling binnen een zorgnetwerk? Voor de patiënt of nabestaanden is dat vaak lang niet zo duidelijk als wanneer slechts één zorgverlener zich over de zieke heeft ontfemd. “Terwijl dat helemaal geen verschil zou moeten maken”, zegt rechtswetenschapper Charlotte Zegveld.

Bij steeds meer aandoeningen heeft de patiënt niet te maken met één zorgverlener, maar is er een netwerk van aanbieders om hem geformeerd. Denk onder meer aan kwetsbare ouderen die ketenzorg krijgen. Eist een patiënt of nabestaande een schadevergoeding na fouten in de behandeling binnen zo'n zorgnetwerk, dan is de kans groot dat hij vastloopt op basis van het huidige medische aansprakelijkheidsrecht. De reden: er kan niet altijd een aansprakelijke partij worden aangewezen. Dit concludeert mr. Charlotte Zegveld in het onderzoek waarop zij in mei promoveerde aan de Tilburg University. Zij bepleit opname van netwerkaansprakelijkheid in de wet. “En tot die tijd zouden netwerkpartners zelf al actie moeten ondernemen om de leemte te vullen”, zegt ze. Negen vragen aan de rechtswetenschapper, die onderzoeker en docent privaatrecht is binnen de Tilburg University.

Kunt u een voorbeeld geven van een fout binnen een zorgnetwerk?

“In mijn proefschrift geef ik een voorbeeld dat gaat over een diabetespatiënt. Haar zorgverzekeraar heeft voor diabeteszorg een contract gesloten met de regionale zorggroep. Die maakt met andere zorgaanbieders afspraken over de zorg die moet worden verleend. Bij deze mevrouw gaat het om een internist in het ziekenhuis, een huisarts en een zelfstandig werkende diëtist. De afstemming en communicatie tussen

de drie zorgverleners zijn niet optimaal. Hierdoor is het medicijngebruik van de patiënt niet goed afgestemd op haar bewegings- en voedingspatroon. Het gevolg: het glucosegehalte in haar bloed is permanent te hoog. Mevrouw voelt zich hierdoor vaak niet goed, maar denkt dat dit te maken heeft met haar leeftijd en niet met haar ziekte. Tijdens de controle

“Als zorgverleners aan hun zorgplicht hebben voldaan, kan het resultaat van de netwerkzorg toch onvoldoende zijn”

bij de oogarts blijken de zaken anders te liggen. Deze medisch specialist constateert dat haar zicht is aangetast als gevolg van het te hoge glucosegehalte. Het zicht is niet te herstellen, mevrouw mag niet meer autorijden. Dit had kunnen worden vermeden als de patiënt een jaar eerder ook was opgeroepen voor haar jaarlijkse controle door de oogarts. Helaas is dit niet gebeurd. Het ziekenhuis werkte toen sinds kort met een nieuw informatiesysteem, overigens een eis van de zorggroep. Het systeem had bij de receptionisten tot verwarring geleid, waarna een oproep was uitgebleven.”

Is er nog een praktijkvoorbeeld te noemen?

“Een meisje overleed aan hersenvliesontsteking nadat verschillende schakels in de acute-zorgketen afwachting hadden gereageerd op de hulpvraag van haar moeder. Hierdoor werd de diagnose gesteld in een te laat stadium. Eerst had de assistent van de huisarts de moeder twee keer telefonisch gezegd dat het waarschijnlijk om een griepje ging, dat ze haar dochter paracetamol moest geven en dat komst naar de praktijk niet nodig was. Van de hulpvraag werd vervolgens geen aantekening gemaakt in het dossier, waardoor waarnemers de vraag niet konden kennen. Toen de moeder 's avonds belde met de HAP vond de dienstdoende huisarts het niet nodig om het kind te zien. Na een nieuw telefoongesprek – een uur later – konden moeder en kind wel langskomen. Toen de huisarts het meisje uiteindelijk zag op de HAP, belde hij onmiddellijk een ambulance voor een behandeling in het ziekenhuis, maar toen was het te laat.”

Wat maken deze zaken duidelijk?

“Mijn indruk is dat hulpverleners veelal erg hun best doen om goede zorg te verlenen. Toch kan de totale zorg die is geboden onder de maat zijn, omdat de afstemming en samenwerking tussen zorgverleners onvoldoende zijn. In genoemde zaken hebben de zorgaanbieders los van elkaar wellicht gehandeld conform hun zorgplicht. Tegelijkertijd hebben de netwerken naar mijn mening

in de zorg



Zorgaanbieders vormen netwerken rondom de patiënt, maar wie is aansprakelijk als het misgaat?

gefaald. Vergelijk het met een groep demonstranten op een grasveld. Los van elkaar handelen deze demonstranten niet onrechtmatig door daar te staan, maar alle individuen samen zorgen ervoor dat het veld geruïneerd wordt.”

Hoe heeft u het onderzoek uitgevoerd?

“Ten eerste wilde ik zicht krijgen op de verschillende verschijningsvormen van netwerken in de zorg. Ik heb gesproken met zorgaanbieders uit netwerken. Met behulp van netwerkanalyse heb ik de netwerken in mijn onderzoek nader omschreven en afgebakend. Ik omschrijf verschillende typen netwerken, bijvoorbeeld acute-zorgnetwerken, netwerken die worden ondersteund door

een zorggroep en netwerken die voor uitvoering van een programma worden gefaciliteerd door een zorg-ondersteunende organisatie. Ik heb ook eerste-lijnsgezondheidscentra geanalyseerd. ‘Een eerstelijnsgezondheidscentrum’ klinkt als één juridische entiteit, maar het gaat veelal om zelfstandig opererende huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen en andere zorgverleners binnen één gebouw.”

Wat is uw algehele conclusie ten aanzien van het aansprakelijkheidsrecht bij netwerken?

“Op zorgaanbieders in een netwerk rust enige zorgplicht ten aanzien van samenwerking en afstemming. Maar de reikwijdte van de zorgplicht is niet al-

tijd even duidelijk en concreet. Het is dus maar de vraag of de zorgplicht de patiënt helpt; vaak zijn er onvoldoende aanknopingspunten om een zorgaanbieder civielrechtelijk aansprakelijk te stellen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin de afzonderlijke zorgaanbieders niet zijn tekortgeschoten in hun civielrechtelijke zorgplicht, maar het resultaat van de complete zorg verleend door het netwerk wel onvoldoende is. Of dat onduidelijk is wat er precies is misgegaan en welke zorgaanbieder hiervoor verantwoordelijk voor is.”

Hoe kan dit veranderen?

“Het probleem is dat er geen juridisch figuur is dat naadloos aansluit op or-

organisatievormen als ketenzorg, transmurale zorg en zorggroepen. Een ziekenhuis heeft bijvoorbeeld één centrale ziekenhuisaansprakelijkheid, die zich uitstrekt over alle afdelingen. Maar deze aansprakelijkheid houdt op zodra wordt samengewerkt met zorgaanbieders buiten het ziekenhuis. De wetgever zou aansprakelijkheid voor het hele zorgnetwerk moeten opnemen in het civiele medische aansprakelijkheidsrecht: netwerkaansprakelijkheid.”

Waarom is de patiënt gebaat bij netwerkaansprakelijkheid?

“Netwerkaansprakelijkheid maakt expliciete toedeling mogelijk van aansprakelijkheid aan een partij uit het netwerk. Daarbij zijn er mijns inziens twee opties. Eén: de patiënt heeft de mogelijkheid alle zorgaanbieders hoofdelijk aansprakelijk te stellen, dus voor de gehele schade. De patiënt kan dan zelf kiezen wie hij aanspreekt. Of twee: een centrale netwerkaansprakelijkheid, waarbij een van de actoren uit het netwerk kan

worden aangesproken. Voor beide opties geldt dat de zorgaanbieders onderling de kosten anders kunnen verdelen. Voor de volledigheid: een netwerk is geen juridische entiteit. Netwerkaansprakelijkheid betekent niet dat je een netwerk als geheel aansprakelijk kunt stellen, maar wel de actoren daarbinnen.”

Wat is uw boodschap aan zorgaanbieders binnen netwerken?

“Het is niet mijn bedoeling alleen kritiek te leveren, maar vooral om in zorgnetwerken een discussie te stimuleren over aansprakelijkheid. Als je samen goede zorg wilt leveren, moet je ook erkennen dat juist in de samenwerking, communicatie en afstemming fouten kunnen worden gemaakt. Daar zal je goed mee moeten omgaan. Zolang netwerkaansprakelijkheid niet is opgenomen in de wet, kun je zelf je verantwoordelijkheid nemen. Dat vergt wellicht een andere manier van kijken. In de zorg is iedereen gericht op het goede doen voor

de patiënt. Dan ben je niet geneigd te denken: wat doen we wanneer het verkeerd gaat? Toch zie ik dat hierbij steeds meer wordt stilgestaan in de zorg. Wanneer ik tien jaar geleden begon over het ontbreken van een aansprakelijkheidsregime binnen netwerken, herkenden weinigen de thematiek. Nu komt men zelf met voorbeelden van zaken die verkeerd gaan binnen netwerken en waarvan onduidelijk is wie aansprakelijk is.”

Hoe kunnen zorgnetwerken dit regelen?

“Bedenk met elkaar wie waarvoor verantwoordelijk en aansprakelijk is als het misgaat. Zorg voor een duidelijk adres waar de patiënt terecht kan. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar kan hierbij wellicht ook een rol vervullen. Mogelijk kan er één beroepsaansprakelijkheidsverzekering worden afgesloten voor het hele netwerk, op dezelfde manier als voor een ziekenhuis.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto's: Getty Images



Neem als netwerk zelf verantwoordelijkheid: zorg voor een duidelijk adres waar de patiënt terecht kan.