

# Handreiking verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij integrale geboortezorg

AAN College Perinatale Zorg

VAN J.J. Rijken, advocaat

DATUM 14 april 2016

ONS KENMERK 265914

## Samenvatting

Deze Handreiking beantwoordt een aantal juridische vragen over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij integrale geboortezorg.

Als de organisatie van een samenwerkingsverband gebreken vertoont, kan de tuchtrechter individuele beroepsbeoefenaren die daartoe behoren een maatregel opleggen.

Bij de zorg voor individuele zwangeren heeft het tuchtrecht als uitgangspunt dat iedere beroepsbeoefenaar aansprakelijk is voor het eigen handelen. Het is zeer onwaarschijnlijk dat een beroepsbeoefenaar die samenwerkt in het kader van integrale geboortezorg daardoor tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt voor het handelen van een andere beroepsbeoefenaar.

Als in een regio de afspraak is gemaakt dat iedere "nieuwe" zwangere wordt besproken in een gezamenlijke cliëntbespreking en dat daarin het beleid voor de begeleiding wordt vastgesteld, zijn de deelnemende beroepsbeoefenaren in beginsel gebonden aan dit beleid. Van een absolute verplichting is geen sprake: als dat nodig is om de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, kan een beroepsbeoefenaar afwijken van deze afspraken. In dat geval geldt een aantal procedurele verplichtingen.

De Wkkgz bevat verplichtingen over kwaliteit en over de afhandeling van klachten en geschillen. Een aandachtspunt voor de totstandkoming van afspraken voor integrale geboortezorg is de vraag op wie deze verplichtingen zullen rusten: de geboortezorgorganisatie of de individuele beroepsbeoefenaren.

Het is belangrijk bij de totstandkoming van afspraken voor integrale geboortezorg te verifiëren dat de verzekering tegen civielrechtelijke aansprakelijkheid ook in de gewijzigde omstandigheden adequaat is.

## I Inleiding

In 2015 is in opdracht van het College Perinatale Zorg (CPZ) de Zorgstandaard 'Integrale geboortezorg' (Zorgstandaard) opgesteld.<sup>1</sup> Het doel van de Zorgstandaard is het verbeteren van de zorg door een integrale, multidisciplinaire aanpak, waarbij de zorgvraag van de zwangere centraal staat. In de Zorgstandaard wordt de noodzakelijk geachte zorg voor en begeleiding van een (aanstaande) zwangere en kraamvrouw beschreven. De Zorgstandaard beschrijft daarnaast de gewenste organisatie van deze integrale geboortezorg. De Zorgstandaard is nog niet definitief vastgesteld; de betrokken beroepsorganisaties beraden zich over de autorisatie ervan.

De opstellers van de Zorgstandaard hebben vastgesteld dat de gewenste organisatiestructuur juridische vragen oproept over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. De beroepsorganisaties KNOV en NVOG hebben gezamenlijk een aantal vragen geformuleerd. Deze handreiking, die net als de Zorgstandaard is opgesteld in opdracht van het CPZ, beschrijft en beantwoordt deze vragen.

Voor een voldoende exacte beantwoording van de vragen is het nodig de begrippen 'verantwoordelijkheid' en 'aansprakelijkheid' nader te definiëren. In deze handreiking wordt onder 'verantwoordelijkheid' verstaan: de verplichting om te voldoen aan één of meer juridische normen. Onder 'aansprakelijkheid' wordt verstaan: de juridische consequentie die zich kan voordoen als niet aan deze norm of normen wordt voldaan.

Omdat bij integrale geboortezorg verschillende soorten juridische normen een rol spelen, wordt hierna onderscheid gemaakt tussen:

- verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van de Wet BIG,
- verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van de Wkkgz en
- verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van privaatrecht.

De nadruk ligt op het eerste van de drie onderwerpen. De andere twee worden beknopt behandeld.

<sup>1</sup> College Perinatale Zorg, *Zorgstandaard 'Integrale geboortezorg', concept 11, 11 januari 2016.*

## II Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van de Wet BIG

### II.1 Inleiding

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt voor een aantal beroepen in de gezondheidszorg de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied. Tot deze beroepen behoren 'arts' en 'verloskundige'. De wet beschermt het gebruik van deze titels.<sup>2</sup>

De wet regelt dat een aantal handelingen is voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaren: anderen dan deze beroepsbeoefenaren mogen de handelingen niet uitvoeren. Voorbeelden van deze voorbehouden handelingen zijn: heerkundige handelingen, verloskundige handelingen, puncties, catheterisaties en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.<sup>3</sup>

De aangewezen beroepsbeoefenaren hebben een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van de aan hen voorbehouden handelingen: zij kunnen daartoe zelf de beslissing nemen. Anderen dan de aangewezen beroepsbeoefenaren kunnen een niet zelfstandige bevoegdheid hebben: zij kunnen die uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar.<sup>4</sup>

De Wet BIG bevat bepalingen over het tuchtrecht van onder meer artsen en verloskundigen. Deze beroepsbeoefenaren zijn onderworpen aan tuchtrecht voor:

- een handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt ('eerste tuchtnorm') en
- een ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg ('tweede tuchtnorm').<sup>5</sup>

### II.2 Organisatie en kwaliteit van integrale geboortezorg

De Zorgstandaard legt nadruk op het belang van 'multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking' tussen zorgaanbieders.<sup>6</sup> De KNMG heeft in 2010 de 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' gepubliceerd. Dit document bevat dertien aandachtspunten voor samenwerkende zorgverleners.<sup>7</sup>

De Zorgstandaard verwijst naar de Handreiking van de KNMG. De daarin genoemde aandachtspunten zouden moeten neerslaan in de beleidsdocumenten van de samenwerkende zorgaanbieders, zoals het regionaal geboortezorgprogramma en de

<sup>2</sup> Artikelen 3 lid 1 en 4 lid 1 Wet BIG.

<sup>3</sup> Artikelen 35-36 Wet BIG.

<sup>4</sup> Artikelen 35 en 38 Wet BIG.

<sup>5</sup> Artikel 47 lid 1 Wet BIG.

<sup>6</sup> Zie bijv. Zorgstandaard, p. 11.

<sup>7</sup> KNMG, Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 26 januari 2010.

regionale zorgpaden.<sup>8</sup>

De tuchtrechter kan individuele beroepsbeoefenaren een maatregel opleggen als de organisatie van het samenwerkingsverband waartoe zij behoren gebreken vertoont. Oplegging van zo'n maatregel is niet gebaseerd op fouten in de zorg aan individuele patiënten, maar op de organisatie van de zorgverlening als zodanig (de tweede tuchtnorm).<sup>9</sup>

### II.3 Zorg voor individuele zwangeren

#### *Inleiding*

Hierna worden twee vragen beantwoord over de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van de Wet BIG voor de zorg voor individuele zwangeren.

#### *Aansprakelijk voor het handelen van anderen?*

De eerste vraag is of het mogelijk is dat een beroepsbeoefenaar die samenwerkt in het kader van integrale geboortezorg daardoor tuchtrechtelijk aansprakelijk kan zijn (dat wil zeggen: een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd kan krijgen) voor handelen van een andere beroepsbeoefenaar.

Bij de beantwoording van deze vraag wordt uitgegaan van de situatie waarin de betrokken beroepsbeoefenaren een zelfstandige bevoegdheid hebben. Dit betekent dat situaties waarin beroepsbeoefenaren onder verantwoordelijkheid van een andere beroepsbeoefenaar functioneren buiten beschouwing blijven. Dit geldt bijvoorbeeld voor opleidingssituaties en voor de specifieke positie van klinisch verloskundigen.<sup>10</sup>

Uitgangspunt van het tuchtrecht op grond van de Wet BIG is dat iedere beroepsbeoefenaar aansprakelijk is voor het eigen handelen. Dit uitgangspunt geldt ook als beroepsbeoefenaren samenwerken. In het tuchtrecht komt vaak voor dat een patiënt klachten tegen een aantal bij één behandeling betrokken beroepsbeoefenaren indient. In dat geval komt het tuchtcollege voor elke beroepsbeoefenaar tot een afzonderlijk oordeel over diens handelen.

Ook als samenwerkende zorgaanbieders afspreken dat één van hen als aanspreekpunt voor de patiënt en coördinator van de zorg optreedt, heeft deze taak niet als consequentie dat hij/zij verantwoordelijk of aansprakelijk is voor verrichtingen die andere beroepsbeoefenaren tijdens het zorgtraject hebben uitgevoerd. Voor die verrichtingen 'zijn en blijven die andere [beroepsbeoefenaren] zelf ten volle verantwoordelijk'.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Zorgstandaard, p. 46.

<sup>9</sup> Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg (CTG) 23 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:387.

<sup>10</sup> Zie hierover CTG 24 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:99 en ECLI:NL:TGZCTG:2015:100.

<sup>11</sup> CTG 1 april 2008, GJ 2008, 83.

In enkele al wat oudere uitspraken heeft de tuchtrechter geoordeeld dat beroepsbeoefenaren collectief verantwoordelijk waren voor de behandeling van een individuele patiënt. Het betrof een maatschap van gynaecologen die de begeleiding van bevallende vrouwen zo had georganiseerd dat dagelijks een bespreking plaatsvond waarin alle patiënten werden besproken en het beleid voor hun behandeling werd bepaald. De gynaecologen hadden bij toerbeurt een dagdienst en, zo mogelijk, de aansluitende nachtdienst. De dienstdoende gynaecoloog voerde het tijdens de ochtendbespreking gezamenlijk bepaalde beleid uit.

De tuchtrechter heeft geoordeeld dat in dit geval, waarin 'de verantwoordelijkheid voor een patiënt in feite collectief wordt gedragen middels het van dag tot dag wisselend zien en gezamenlijke ochtendbesprekingen, waarin het beleid en de behandeling wordt afgesproken', iedere gynaecoloog in beginsel aansprakelijk is voor de behandeling van de patiënt.<sup>12</sup>

Naar mijn mening is het niet aannemelijk dat de samenwerking tussen beroepsbeoefenaren in het kader van integrale geboortezorg leidt tot een dergelijke collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor de begeleiding van individuele zwangeren. De samenwerking in het kader van integrale geboortezorg zal wezenlijk afwijken van de beschreven samenwerking tussen gynaecologen.<sup>13</sup> Dit wordt als volgt toegelicht.

Het is zeer onaannemelijk dat de gezamenlijke cliëntbesprekingen in het kader van integrale geboortezorg zullen plaatsvinden met dezelfde frequentie als die van de gynaecologen in de beschreven casus.<sup>14</sup> In het kader van integrale geboortezorg zullen de betrokken professionals de zwangere niet 'wisselend zien', maar is juist de bedoeling dat de zwangere gedurende de hele zwangerschap één aanspreekpunt heeft: de coördinerend zorgverlener.<sup>15</sup>

Dit leidt tot de conclusie dat het zeer onwaarschijnlijk is dat een beroepsbeoefenaar die samenwerkt in het kader van integrale geboortezorg daardoor tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt voor het handelen van een andere beroepsbeoefenaar.

<sup>12</sup> CTG 4 maart 2004, TvGR 2004/30. Zie ook CTG 27 januari 2004, Medisch Contact 2004, nr. 17, p. 691 e.v.

<sup>13</sup> In de procedure die leidde tot CTG 23 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:387, heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg betoogd dat sprake was van een collectieve verantwoordelijkheid onder de eerste tuchtnorm. Het CTG heeft dat betoog van de hand gewezen, omdat de situatie in deze zaak verschilde van die in de zaken die leidden tot de in noot 12 genoemde uitspraken.

<sup>14</sup> De Zorgstandaard doet geen uitspraak over aantal en frequentie van deze besprekingen.

<sup>15</sup> Zorgstandaard, p. 44-45.

### *Gebonden aan uitkomsten cliëntbespreking?*

De tweede vraag heeft betrekking op de situatie waarin in het kader van integrale geboortezorg gezamenlijke cliëntbesprekingen plaatsvinden waarin het beleid voor de begeleiding van individuele zwangeren wordt bepaald. De vraag is of de beroepsbeoefenaren die deelnemen aan een dergelijke cliëntbespreking gebonden zijn aan het daarin bepaalde beleid.

De Wet BIG voorziet in de toekenning van bevoegdheden aan individuele beroepsbeoefenaren, zoals de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. De afspraken die in het kader van integrale geboortezorg worden gemaakt over de zorg voor zwangeren, brengen geen verandering in deze wettelijke bevoegdheden. Dit betekent dat verloskundigen bevoegd blijven tot het 'bevorderen en bewaken van het natuurlijke verloop van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed'.<sup>16</sup>

De afspraken kunnen wel verandering brengen in de kaders waarbinnen deze bevoegdheden worden uitgeoefend. Dit wordt als volgt toegelicht. Door deelname aan samenwerking in het kader van integrale geboortezorg committeert een beroepsbeoefenaar zich aan afspraken die in het kader daarvan worden gemaakt. De ruimte voor individuele beroepsbeoefenaren om de zorg voor individuele zwangeren vorm te geven, wordt vanaf dat moment in beginsel begrensd door deze afspraken.

Als in een regio de afspraak is gemaakt dat iedere "nieuwe" zwangere wordt besproken in een gezamenlijke cliëntbespreking en dat daarin het beleid voor de begeleiding wordt vastgesteld, zijn de deelnemende beroepsbeoefenaren in beginsel gebonden aan dit beleid.

De woorden "in beginsel" zijn onderstreept, omdat de afspraken die in het kader van integrale geboortezorg worden gemaakt over de zorg voor zwangeren niet afdoen aan de op de individuele beroepsbeoefenaar rustende wettelijke verplichting om goede zorg te verlenen.<sup>17</sup>

Dit brengt mee dat bij de zorg voor individuele zwangeren geen absolute verplichting kan bestaan tot het uitvoeren van lokale afspraken, waaronder de afspraak om een gezamenlijk vastgesteld begeleidingsbeleid uit te voeren. De individuele beroepsbeoefenaar kan tot de conclusie komen dat hij/zij niet de zorg van een goed hulpverlener in acht kan nemen zonder afwijking van deze afspraken.

<sup>16</sup> Artikelen 36 en 31 Wet BIG, artikel 5 lid 1 Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008.

<sup>17</sup> Deze of soortgelijke verplichtingen vloeien voort uit de Wet BIG, de Wkkgz en de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Dit uitgangspunt is niet nieuw. Algemeen aanvaard is dat beroepsbeoefenaren bevoegd zijn (en verplicht kunnen zijn) in individuele gevallen af te wijken van landelijke richtlijnen.<sup>18</sup>

In gevallen waarin een beroepsbeoefenaar overweegt af te wijken van landelijke richtlijnen dan wel van lokale afspraken, moet de beroepsbeoefenaar met de zwangere bespreken dat het beleid dat hij/zij overweegt afwijkend is. Als tot afwijking van de richtlijn dan wel de regionale afspraken wordt besloten, moet de beroepsbeoefenaar van de afwijking en de redenen daarvoor aantekening maken in het dossier.<sup>19</sup>

Als in een regionale samenwerking is voorzien in een gezamenlijke cliëntenbespreking, moet de beroepsbeoefenaar het voornemen tot afwijking uiteraard in deze bespreking aan de orde stellen.

In het kader van de kwaliteitsbewaking en -bevordering is een voor de hand liggende samenwerkingsafpraak dat afwijkingen van richtlijnen of lokale afspraken worden geregistreerd en achteraf besproken.

Een andere situatie doet zich voor als de zwangere wensen over haar begeleiding heeft die afwijken naar het door de betrokken beroepsbeoefenaar voorgestelde beleid. Over deze situatie hebben KNOV en NVOG een gezamenlijke leidraad uitgebracht.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> HR 2 maart 2001, NJ 2001, 649.

<sup>19</sup> CTG 9 februari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:70.

<sup>20</sup> Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen', KNOV en NVOG, 2015. Deze leidraad sluit aan bij CTG 24 juni 2014, GJ 2014/111.

### III Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van de Wkkgz

#### III.1 Inleiding

De Wet BIG en het daaruit voortvloeiende tuchtrecht zijn niet de enige bron van juridische normen voor integrale geboortezorg. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die op 1 januari 2016 in werking is getreden, verplicht zorgaanbieders 'goede zorg' aan te bieden.<sup>21</sup>

Zorgaanbieders zijn voorts onder meer verplicht de kwaliteit van de verleende zorg op systematische wijze te registreren en toetsen en op basis van de uitkomsten daarvan de wijze van zorgverlening te verbeteren.<sup>22</sup>

Als beroepsbeoefenaren 'solistisch werken', rust deze verplichting op hen persoonlijk. Als beroepsbeoefenaren samenwerken in een 'instelling', rust deze verplichting op de instelling.<sup>23</sup> Binnen de instelling is het bestuur eindverantwoordelijk voor de naleving van deze verplichting.

Omdat de Wkkgz pas recent in werking is getreden, is nog niet precies duidelijk waar de grens ligt tussen solistisch werkende beroepsbeoefenaren en instellingen. Afhankelijk van de keuzes die per regio worden gemaakt over de organisatorische inrichting van integrale geboortezorg kan de organisatie kwalificeren als instelling in de zin van de Wkkgz.<sup>24</sup> Dit is een aandachtspunt voor de te maken regionale afspraken.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de naleving van de Wkkgz. De IGZ en de minister van VWS kunnen zo nodig maatregelen treffen om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders de hiervoor genoemde verplichtingen nakomen.<sup>25</sup>

<sup>21</sup> Artikel 2 lid 1 Wkkgz.

<sup>22</sup> Artikelen 2 lid 1, 3, 4 en 7 Wkkgz.

<sup>23</sup> Artikel 1 lid 1 Wkkgz.

<sup>24</sup> Artikelen 1 lid 1 en 2 lid 1 Wkkgz; Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 93.

<sup>25</sup> Artikelen 24 en 27 Wkkgz.



### III.2 Klachten- en geschillenbehandeling

Op grond van de Wkkgz zijn zorgaanbieders verplicht om:

- een regeling voor afhandeling van klachten te treffen en
- zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie die is erkend door de minister van VWS.<sup>26</sup>

De regeling voor de afhandeling van klachten moet erin voorzien dat:

- een klachtenfunctionaris wordt aangewezen, die de klager ondersteunt,
- de klacht zorgvuldig wordt onderzocht en
- de zorgaanbieder binnen uiterlijk zes weken een oordeel geeft over de klacht.<sup>27</sup>

Als een cliënt klachten heeft ingediend over zorg die door meer dan één zorgaanbieder in samenhang is verricht, moeten de klachten gecombineerd worden behandeld. De betrokken zorgaanbieders geven bij voorkeur een gezamenlijk oordeel over de klacht. Als zij dat niet doen, moeten de afzonderlijke oordelen 'recht doen aan de samenhang' tussen de door elk van hen verleende zorg.<sup>28</sup>

De geschilleninstantie is bevoegd een 'bindend advies' te geven over aan haar voorgelegde geschillen en een schadevergoeding toe te kennen tot in ieder geval € 25.000.<sup>29</sup> Overheid en brancheorganisaties streven naar de totstandkoming van een beperkt aantal landelijke geschilleninstanties.

<sup>26</sup> Artikelen 13 en 18 Wkkgz.

<sup>27</sup> Artikelen 15-17 Wkkgz.

<sup>28</sup> Artikel 7.3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz; Nota van toelichting, Stb. 2015, 447, p. 53.

<sup>29</sup> Artikel 20 Wkkgz.

#### **IV Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid op grond van privaatrecht**

Als aan zwangeren zorg wordt verleend, gebeurt dat op basis van één of meer geneeskundige behandelingsovereenkomsten (gbo's). Uit deze gbo's vloeit verantwoordelijkheid en, mogelijk, aansprakelijkheid voort.

Aangenomen wordt dat iedere beroepsbeoefenaar die niet in loondienst werkt zelf een gbo sluit met de zwangere aan wie hij/zij zorg verleent. Beroepsbeoefenaren die wel in loondienst werken, sluiten niet zelf een gbo. In dat geval komt een gbo tot stand tussen de zwangere en de werkgever (bijvoorbeeld een ziekenhuis of, als beroepsbeoefenaren in dienst daarvan zouden treden, de organisatie voor integrale geboortezorg).<sup>30</sup>

Het al dan niet tot stand komen van een 'eigen' gbo heeft overigens geen gevolgen voor de in paragraaf II beschreven vragen en antwoorden. Die antwoorden vloeien namelijk voort uit de Wet BIG.

Als een beroepsbeoefenaar in de uitvoering van een gbo een fout maakt waardoor de zwangere schade lijdt, moet de partij waarmee de zwangere de betreffende gbo heeft gesloten deze schade vergoeden.<sup>31</sup> Deze aansprakelijkheid rust dus op de beroepsbeoefenaar zelf of, als de beroepsbeoefenaar in loondienst is, op diens werkgever.

Beroepsbeoefenaren en zorgorganisaties kunnen zich voor deze aansprakelijkheid verzekeren. Het is belangrijk bij de totstandkoming van afspraken voor integrale geboortezorg te verifiëren dat de verzekering ook in de gewijzigde omstandigheden adequaat is.

AKD

<sup>30</sup> R.P. Wijne, *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2014, p. 108-114.

<sup>31</sup> Artikel 6:74 Burgerlijk Wetboek (BW). Anderen dan de contractspartij van de zwangere kunnen onder meer aansprakelijk zijn op grond van onrechtmatige daad (artikel 6:162 BW) of op grond van de "centrale aansprakelijkheid" (artikel 7:462 BW). Dit blijft verder buiten beschouwing.