



Helderheid over verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid voor medische zorg
in relatie tot verantwoorde zorg

Helderheid over verantwoordelijkheid

Multidisciplinaire zorg en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden – zowel intra- als extramuraal – maken transparante afspraken nodig over verantwoordelijkheden voor de zorg. Die noodzaak wordt onderstreept met de verplichting voor instellingen om in overleg met de patiënt of diens vertegenwoordiger een zorgplan op te stellen (Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg, 2 maart 2009). Ook belevingsgerichte zorg, zoals door onder andere ActiZ vormgegeven in het model-zorgleefplan, vraagt om goede afspraken.

Samenwerkingspartners moeten, uitgaande van ieders taken en verantwoordelijkheden, bepalen wie verantwoordelijk is voor het opstellen en de inhoud van een behandel- of zorgplan en hoe zij informatie hieruit delen en overdragen. Dit is des te relevanter nu in het kader van "verantwoorde zorg" verantwoording en transparantie wordt gevraagd over de verleende zorg. De Nota Medische Verslaglegging, waarop deze folder is gebaseerd, beschrijft hoe de specialist ouderengeneeskunde over professionele verantwoordelijkheid denkt. De inzichten uit de nota zijn gebaseerd op wettelijke regelingen, en op standpunten van de KNMG en de beroepsgroep zelf.

Wat zegt de wet over verantwoordelijkheden?

De Kwaliteitswet zorginstellingen bepaalt dat instellingen 'verantwoorde zorg' moeten leveren. De Wet BIG kent eenzelfde bepaling voor (zelfstandig gevestigde) specialisten ouderengeneeskunde. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) verplicht tot het bijhouden van een medisch dossier voor iedere patiënt. En de Wet BOPZ ten slotte belast een geneesheer-directeur – in de praktijk de BOPZ-arts – met de geneeskundige gang van zaken binnen BOPZ-afdelingen. Wetgeving en jurisprudentie geven de arts de verantwoordelijkheid voor de inhoud en het kwaliteitsniveau van de medische zorg. De arts bepaalt welke behandeling gewenst is, en of dit overeen komt met de wens van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Van hen is immers toestemming vereist (informed consent).

Waar de wet spreekt over 'dossier' of 'behandelplan', gaat het over de medische behandeling. Het bepalen van de inhoud, de regie rond de uitvoering en de evaluatie is de verantwoordelijkheid van de arts. Het begrip 'zorgplan' omvat alle aspecten van zorg verleend door een instelling, inclusief persoonlijke wensen van de patiënt. Voor het opstellen van dit plan en het bespreken met de patiënt of diens vertegenwoordiger bij een verblijf langer dan drie maanden is de instelling verantwoordelijk.

Verslaglegging: een professionele verantwoordelijkheid

De specialist ouderengeneeskunde is in de eerste plaats behandelaar. Vanuit zijn professie en de daarmee samenhangende positie bepaalt de arts wat wel en niet relevant is om vast te leggen in een behandelplan. De wetgever omringt de specifieke behandelrelatie met taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Eén van die taken is het opstellen van een behandelplan. De inhoud hiervan wordt dus bepaald door zowel professionele als formele verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Het behandelplan omvat de resultaten van het diagnostisch en (hetero)anamnesisch onderzoek, een probleeminventarisatie, het behandeldoel, de ingestelde multidisciplinaire behandeling en probleemgerichte interventies en eventuele preventieve maatregelen, inclusief de verantwoordelijkheden hierover, observaties, informatie en instructies voor de verpleging/verzorging, afspraken met de patiënt of diens vertegenwoordiger en evaluaties omtrent het effect van de behandeling en bijstellingen. Het spreekt voor zich dat de arts het behandelplan opstelt in overleg met de patiënt en dat bij overdracht van gegevens uit het behandelplan rekening wordt gehouden met privacy gevoelige gegevens.

De verschillende rollen van de specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde kan zowel hoofdbehandelaar, medebehandelaar als consultant zijn. Wat betekenen deze rollen voor de verantwoordelijkheden? Is de specialist ouderengeneeskunde de *hoofdbehandelaar* – binnen een instelling of als zelfstandig beroepsbeoefenaar – dan moet hij het behandelplan opstellen. Is hij *medebehandelaar*, dan ligt die verantwoordelijkheid bij de hoofdbehandelaar of de regisseur van de zorg. Afspraken over de taakverdeling zijn in dat geval noodzakelijk. De specialist ouderengeneeskunde kan desgewenst ook als medebehandelaar het behandelplan schrijven. In de rol van *consultant* ten slotte, is de specialist ouderengeneeskunde slechts verantwoordelijk voor de inhoud van het consult.

In het zorgplan staat hoe de taken tussen de verschillende hulpverleners zijn verdeeld, wie de regie voert en wie de hulpverlening coördineert. De specialist ouderengeneeskunde draagt voor het zorgplan slechts verantwoordelijkheid voor de medische aspecten die hij heeft geïnitieerd. Voor de behandeling door andere medici (huisarts, specialist) kan de specialist ouderengeneeskunde alleen coördinerende en geen inhoudelijke verantwoordelijkheid nemen. Deze coördinerende rol dient dan vooraf te zijn vastgelegd.

De positie van de specialist ouderengeneeskunde in de behandeling

Als hoofdbehandelaar is de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor de behandeling van patiënten met complexe problematiek. Dit geldt zowel in een instelling, in een verpleeg- of verzorgingshuis, als binnen de eerste lijn. Dus ook als de patiënt nog thuis woont, neemt de specialist ouderengeneeskunde in deze rol het voortouw bij het maken van het behandelplan. Hij bespreekt de doelen uit het plan met de patiënt, schakelt met diens instemming andere disciplines in, en/of zorgt dat dit (op onderdelen) door andere professionals gebeurt (taakdelegatie).

De specialist ouderengeneeskunde is *primus inter pares*. Deze positie impliceert nadrukkelijk niet een ondergeschiktheidsrelatie van andere hulpverleners ten opzichte van de arts, en laat de eigen professionele verantwoordelijkheid van de betrokken professionals onverlet. De zeggenschap van de arts bestaat uit het regisseren van de inhoud van de zorg en van alle hierbij betrokken hulpverleners. Volgens het gezondheidsrecht omvat de rol van hoofdbehandelaar in elk geval deze regierol.

Medeverantwoordelijkheid voor het zorgplan

De begrippen behandelplan en zorgplan worden soms ten onrechte door elkaar gebruikt. Het zorgplan vertaalt per patiënt het perspectief op kwaliteit van leven in doelen, concrete activiteiten en afspraken over het handelen van professionals. Een zorgplan zoals de wetgever het bedoelt, kan dus bestaan uit de optelsom van verschillende documenten: behandelplan + zorgplan + medicatielijst + overzicht middelen en maatregelen, et cetera. Ook kan het één geïntegreerd document zijn, al dan niet opgeslagen in een elektronisch systeem. Het zorgplan is geen overeenkomst en behoeft niet (door de specialist ouderengeneeskunde) ondertekend te worden.

De specialist ouderengeneeskunde is niet (volledig) verantwoordelijk voor de inhoud het zorgplan. Wel is de arts, net als de andere hulpverleners, ervoor verantwoordelijk dat de inhoud ervan niet op gespannen voet staat met het ingestelde medisch beleid en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Een concreet voorbeeld: de arts is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van het eten. Maar als een slechte kwaliteit tot ondervoeding leidt, moet hij actie ondernemen. Als medewerker van een instelling draagt de specialist ouderengeneeskunde mede de verantwoordelijkheid om vanuit de gedachte dat het eigen leven van de patiënt centraal staat invulling te geven aan het instrument zorg(leef)plan waarmee de verbinding wordt gelegd tussen professionele zorg en de kwaliteit van leven.

Verantwoordelijkheden van de specialist ouderengeneeskunde

Als *hoofdbehandelaar* heeft de specialist ouderengeneeskunde tegenover al zijn patiënten de verantwoordelijkheid:

- een behandelplan op te stellen, met onder meer de resultaten van het diagnostisch en (hetero) anamnesisch onderzoek, de ingestelde multidisciplinaire behandeling en bijvoorbeeld afspraken met de patiënt of diens vertegenwoordiger;
- een medisch dossier aan te leggen, met in elk geval basisgegevens zoals het behandelplan, belangrijke laboratoriumuitslagen, aantekeningen van gesprekken en bijvoorbeeld bevindingen van vroegere hulpverleners.

Als *medebehandelaar* heeft de specialist ouderengeneeskunde de verantwoordelijkheid:

- in overleg met de hoofdbehandelaar een deel van de behandeling op zich te nemen. Dit kan inhouden dat hij het behandelplan opstelt;
- een medisch dossier aan te leggen.

Als *consulent* heeft de specialist ouderengeneeskunde de verantwoordelijkheid:

- over de hem gestelde vragen te adviseren;
- aantekening te houden van de resultaten van het consult.

De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor het in het zorgplan (doen) registreren van de door hem geïnitieerde zorg die voor een adequate behandeling noodzakelijk is. Het moet duidelijk zijn dat de arts kennis heeft genomen van de inhoud van het zorgplan en akkoord is met de voor zijn professe relevante aspecten.

Hij is niet verantwoordelijk voor:

- de niet-medische aspecten van het zorgplan, maar wel voor de invloed die bepaalde activiteiten hebben op het door hem ingestelde beleid;
- het opstellen van het zorgplan of de wijze waarop dit gebeurt; hiervoor is de instelling verantwoordelijk.

Daarnaast geldt dat de specialist ouderengeneeskunde:

- verantwoordelijk is voor de medische zorg, de inzet van paramedici en de opdrachten aan verpleegkundigen en verzorgenden om handelingen te verrichten;
- verantwoordelijk is voor het signaleren wanneer beslissingen of maatregelen van de instelling (het management) een goede uitoefening van het beroep belemmeren;
- niet verantwoordelijk is voor de wijze waarop paramedici of verpleegkundigen beroepsmatig handelen. De arts moet zich wel vergewissen van de bekwaamheid en deskundigheid van degene naar wie hij verwijst.

Medische verslaglegging: dossiervoering door de specialist ouderengeneeskunde

Welke verantwoordelijkheden heeft de specialist ouderengeneeskunde ten opzichte van de patiënt? Hoe verhouden deze verantwoordelijkheden zich tot die van andere disciplines en het instellingsmanagement? Welke taken en verantwoordelijkheden heeft de specialist ouderengeneeskunde bij de dossiervorming en het opstellen van een behandel- en zorgplan? Is het opstellen van een behandelplan een vorm van verslaglegging en hoe verhoudt dit zich tot het zorgplan? De antwoorden op al deze vragen zijn relevant voor de specialist ouderengeneeskunde, voor het management én voor andere hulpverleners in een instelling of in de eerste lijn. De Nota Medische Verslaglegging die Verenso in oktober 2009 heeft gepubliceerd, biedt handreikingen om deze antwoorden te formuleren.

De hoofdlijnen van de Nota Medische Verslaglegging zijn samengevat in drie folders:

- over 'verantwoordelijkheden': welke verantwoordelijkheden heeft de specialist ouderengeneeskunde in de zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken?
- over 'verslaglegging': op welke wijze moet verslag worden gedaan van bevindingen en hoe dient informatie te worden gedeeld en overgedragen?
- over 'positionering': hoe verhouden de verantwoordelijkheden en rollen van de arts zich tot die van het management van de instelling?



Multidisciplinaire samenwerking vraagt om glasheldere verslaglegging

'Ons werk speelt zich steeds meer buiten de muren van de instelling af. Mensen willen het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, en daarvoor is samenwerking nodig. Om ook dementerende ouderen en hun omgeving zo lang mogelijk thuis te ondersteunen, werk ik als specialist ouderengeneeskunde intensief samen met onder meer een psycholoog en een verpleegkundige. Ons verpleeghuis heeft bovendien een eerstelijnssteam opgezet, dat bijvoorbeeld adviezen geeft aan huisartsen. Uitgangspunt blijft natuurlijk het behandelplan, en in overleg met de huisarts is afgesproken dat ik daarvoor verantwoordelijk ben, in zoverre het patiënten betreft met complexe problematiek. Maar een goede samenwerking vergt ook een glasheldere verslaglegging over bijvoorbeeld ingestelde medicatie. Met huisarts en apotheek overleg ik daarover. Recepten worden elektronisch uitgewisseld. De verpleegkundige legt samen met de patiënt in het zorgplan vast hoe, wanneer en door wie de medicatie wordt toegediend. De patiënt weet waar hij aan toe is en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de zorg. Zo kun je als multidisciplinair team tegemoet komen aan zorgbehoeften in het leven van alledag. Naast het behandelplan is het zorgplan dus onmisbaar voor verantwoorde zorg.'



Deze folder is gebaseerd op de 'Nota Medische Verslaglegging',
oktober 2009



verenSo

Mercatorlaan 120
3528 BL Utrecht

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

T 030 28 23 481
F 030 28 23 494

info@verenso.nl
www.verenso.nl