

GENEESKUNDE EN RECHTSWETENSCHAP

BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN

De aansprakelijkheid van den chirurg voor een bij operatie achtergebleven vreemd voorwerp. — Betreffende de bespreking van een vonnis op gerechtelijk-geneeskundig gebied in dit *Tijdschrift* (90, III, bldz. 1137) wil ik enkele opmerkingen maken.

Ik kreeg den indruk, dat mr. SCHENCK zich geheel vereenigt met het betoog van mr. A. PEYTEL, advocaat, waarin deze de door den chirurg gemaakte fout verdoezelt tot een ongeval, dat toevallig kan voorkomen, om zich te kunnen beroepen op het door het Fransche Hof van Cassatie uitgesproken beginsel, dat de operateurs geen verantwoordelijkheid behoeven te dragen voor een schade, *welke niet het gevolg is van een fout*. Hij gaat zelfs zoover, dat hij zoo'n ongeval nog mogelijk acht, als de chirurg *al* zijn verplichtingen van voorzichtigheid en nauwgezetheid heeft vervuld. Dat de rechter zich alleen een oordeel zou kunnen vormen over de buitengewoon ernstige fouten van het medisch beroep, is een minachting van den rechter, welke men van een advocaat niet verwacht zou hebben. In het medisch rapport zullen de gemaakte fouten wel zoo duidelijk omschreven zijn, dat de rechter met een gerust geweten hierover zijn oordeel kan uitspreken. Ik vermoed, dat in het rapport als fouten zijn genoemd: het gebruiken van buiktampons van te geringe afmetingen, waarvoor de operateur verantwoordelijk kan worden gesteld en het niet bewapenen van diens uiteinde buiten de wond met een degelijk pakkende klem, waaraan ik de assistentie schuldig acht. Werd het compres als depper in het abdomen onbeheerd achtergelaten, dan is de chirurg de schuldige. Voor de eerste fout acht ik den operateur aansprakelijk. De aansprakelijkheid voor de tweede fout is dubieus. Daar een scherp omschreven instructie voor de manipulaties bij een operatief ingrijpen, te verrichten door den operateur en de assistentie, niet te geven is, kan het moeilijk anders of de chirurg draagt in rechte de volle verantwoordelijkheid voor de operatie; de practijk heeft deze werkzaamheden echter zoodanig gedifferentieerd, dat een deel van de verantwoordelijkheid billijkheidshalve op de assistentie geschoven kan worden. Zoo is de operatiezuster verantwoordelijk voor de steriliteit van verband- en hechtmateriaal en van het instrumentarium, draagt de narcotiseur de verantwoording voor de narcose en de operatie-assistent voor zijn taak, waaronder ik onder andere reken het bewapenen van een gaastampon, in het bijzonder bij laparotomieën.

Dat de chirurg ook ter verantwoording geroepen kan worden voor de tekortkomingen van anderen komt mij zeer onbillijk voor, waarom ik met Mr. SCHENCK uitspraken toejuich als die van het Hof van Besançon en de rechtbank van de Seine van 4 November 1934, al kan ik mij niet vereenigen met een gedeelte der overwegingen.

Waarschijnlijk zal bij de schadevergoedingsprocedure door den rechter geen rekening worden gehouden met bovengenoemde werkverdeling, gepaard aan de risico-overdracht, maar mogelijk zou de verdediger het idee in zijn pleidooi kunnen verwerken.

Gaarne zou ik hierover de opinie van Mr. SCHENCK vernemen.

Culemborg, September 1946

J. HOCKE HOOGENBOOM

Naar aanleiding van het bovenstaande moge ik er op wijzen, dat het in casu een zeer moeilijke operatie betrof. Juist in gevallen als deze, waarin zich complicaties hebben voorgedaan, heeft de rechter (mijns inziens terecht) meer dan eens beslist, dat de chirurg niet aansprakelijk mocht worden geacht voor het achterlaten van een depper. Eenige vonnissen van den Franschen rechter zijn reeds in het bedoelde stukje vermeld. Hoewel ik er mij van bewust ben, dat ik mij hier op medisch terrein begeef, vraag ik mij af of dr. HOCKE HOOGENBOOM de zaak niet te eenvoudig voorstelt, waar hij zijn hypothese geeft over wat hij veronderstelt, dat het rapport der deskundigen wel zal hebben bevat. R. GOLDHAHN (een medicus) en W. HARTMANN (een jurist) bespreken in hun aardige boekje *Chirurgie und Recht* de verschillende methodes ter voorkoming van het achterlaten van vreemde voor-

werpen na operatie (het tellen der ingebrachte voorwerpen, de middelen ter voorkoming, dat het geheele voorwerp in de wond wordt gebracht en die, welke beoogen de voorwerpen door Röntgenstralen zichtbaar te maken) en komen tot de slotsom, dat deze methodes geen van alle zekerheid bieden; ook de Duitsche jurisprudentie acht den arts, die bij een on-gecompliceerde operatie een voorwerp achterlaat, aansprakelijk. Met dr. HOCKE HOOGENBOOM's opvatting over de beoordeelingsvrijheid van den rechter kan ik mij ver-eenigen; deze geldt dan ook in het Nederlandsche recht.

De quaestie van de verdeling van de aansprakelijkheid tusschen den chirurg en zijn assistenten en hulppersoneel is niet zoo eenvoudig. Al zijn de helpers aansprakelijk voor hun eigen fouten, daarom behoeft daarmede de chirurg nog niet van iedere verantwoorde-lijkheid ontheven te zijn. Er zijn zeer goed gevallen denkbaar, dat deze de fouten had behooren te bespeuren en dus had te voorkomen of te herstellen.

Mr. CA. M. SCHENCK

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DE MEDISCHE OPLEIDING IN NEDERLAND

Door vele studenten wordt het gebrek aan practische ervaring, vooral gedurende de laatste jaren der studie, als een groot gemis gevoeld.

Het groote bezwaar van de opleiding is de naar verhouding te groote overgang van semi-arts naar arts. Als co-assistent heeft men in de meeste klinieken geen omschreven taak en de persoonlijke verantwoordelijkheid, vooral in het suggereeren van een bepaalde therapie, wordt niet aangekweekt. Het werk is beperkt tot kijken, meeloopen, het meer of minder uitgebreide laboratoriumonderzoek en het maken van een status met een diagnose. De volgende stap, namelijk de therapie en in bepaalde gevallen het voorschrijven van een levenswijze aan den patiënt, zijn problemen, die men als co-assistent vrijwel nooit behoeft op te lossen. In het bijzonder de Universiteitsklinieken, met een groote staf van assistenten, hebben dit bezwaar heel sterk.

Den dag na zijn arts-examen heeft de jong afgestudeerde niet alleen de bevoegdheid om de zieken zelfstandig te behandelen, maar ook de taak dit te doen. Ik weet uit persoonlijke ervaring, hoe moeilijk het is tot een bepaalde therapie te besluiten, die men slechts theoretisch beheerscht. Of dit nu een pleurapunctie, of een digitaliskuur is, het blijft de eerste keeren een experiment.

Het moet niet in de bedoeling liggen den student ingrepen te leeren, die men beter aan een specialist kan overlaten, maar het lijkt mij wel gewenscht, den jongen arts dusdanig op te leiden, dat hij ook op het platteland, of wat nu van groot belang is, ook in Indië, de algemeene practijk eenigszins beheerscht.

Waarom zou het niet mogelijk zijn, een stelsel op te bouwen, dat mijns inziens meer verantwoordelijkheid en zelfstandigheid zou aankweken? Zou men de groote co-assistent-schappen niet kunnen splitsen in twee periodes, zooals het bij voorbeeld in Amsterdam reeds wordt gedaan met het co-assistentschap verloskunde, namelijk een periode van kijken, meeloopen, en het leeren van algemeene onderzoekmethodes vóór het doctoraal-examen, bij voorbeeld voor een tijd van 4-6 weken voor interne geneeskunde, chirurgie, verloskunde, neurologie en psychiatrie. De tijd hiervoor zou makkelijk te vinden zijn, door de drie jaren tot het candidaatsexamen met 4-6 maanden in te korten. Tijdens zijn „senior” co-assistentschap zou de student ten volle verantwoordelijk moeten zijn voor een bepaald aantal bedden, onder toezicht van den zaal-assistent.

Amsterdam, 8 October 1946

H. HEINEMANN, *semi-arts*