

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

## *De aansprakelijkheid van een arts voor het doen en laten van medewerkers*

In dit tijdschrift zijn onlangs twee uitspraken opgenomen van het Centraal Medisch Tuchtcollege.<sup>1</sup> Deze handelen over de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van de arts voor beroepsfouten van een verpleegkundige, respectievelijk een arts-assistent in opleiding. Leenen is in zijn commentaar onder de beide uitspraken niet ingegaan op een facet dat beide uitspraken kenmerkt, namelijk de bevestiging van de verzelfstandiging van de beroepsuitoefening. Deze verzelfstandiging profileert zich in toenemende mate binnen het civielrechtelijke en, thans ook, tuchtrechtelijke aansprakelijkheidsrecht.

In 1968 wees de Hoge Raad het Nuboerarrest.<sup>2</sup> Tijdens een operatie werd een fout begaan, terwijl achteraf niet meer was vast te stellen wie deze fout had gemaakt, de hoogleraar Nuboer, een van de drie assisterende artsen in opleiding of de operatiezuster. De Hoge Raad overwoog toen dat Nuboer, aangesproken voor de eventuele fouten van assistenten of operatiezuster, niet aansprakelijk was voor fouten van zijn ondergeschikten omdat de operatie het hoogst verantwoordelijk werk was van alle hulpverleners te zamen, ieder voor zijn eigen werk gekwalificeerd. Hiermee werd de teambehandeling in de jurisprudentie met betrekking tot de aansprakelijkheid geïntroduceerd. Deze visie heeft in de literatuur algemene instemming ontmoet. Thans blijkt dat de verzelfstandiging van de beroepsuitoefening van de teamleden, afstraalt naar het medische tuchtrecht.

In de eerste uitspraak van het Centraal College wordt gesteld dat de verpleegkundigen, voor wat betreft de uitoefening van hun taak, een eigen verantwoordelijkheid hebben. Aansprakelijkheid van de arts voor een fout van de verpleegkundige is er slechts, aldus de uitspraak, als de verpleegkundige onvoldoende instructies had dan wel niet berekend was voor de taak die ze met medeweten en instemming van de arts uitvoerde of indien de fout het gevolg was van een specifieke, in het betrokken geval door die geneeskundige gegeven instructie.

In het tweede geval werd geoordeeld dat tuchtrechtelijk de geheel bevoegde arts (in casu de arts-assistent) verantwoordelijk was voor de tekortkomingen bij een behandeling die aan hem is overgelaten. De opleider was niet verantwoordelijk voor zijn aandeel in de behandeling, ook al werd die behandeling onder zijn leiding uitgevoerd, nu bleek dat de opleider bij het overlaten van de behandeling aan de assistent zorgvuldig had gehandeld.

Verzelfstandiging van de beroepsuitoefening heeft gevolgen voor de beroepsaansprakelijkheid; de arts die de leiding heeft van een behandeling is niet meer aansprakelijk uit hoofde van het hebben van die leiding. Dit heeft tot gevolg dat de problematiek van de beroepsaansprakelijkheid – zeker voor de patiënt – ondoorzichtiger wordt dan al het geval was. Eens te meer is dit een reden om te komen tot een algemene bepaling in ons burgerlijk recht, waarin de instelling van gezondheidszorg aansprakelijk wordt gesteld voor alle fouten die door aan die instelling verbonden hulpverleners bij hun beroepsuitoefening worden gemaakt. Daarmee is dan de rechtsonzekerheid voor patiënt, arts en

instelling met betrekking tot de buitencontractuele aansprakelijkheid weggenomen. Het toerekenen van onrechtmatig handelen van hulpverleners aan de instelling waarin deze hulpverleners werkzaam zijn, past in het systeem van de wet, dat zegt dat in principe schade veroorzaakt door een ondergeschikte bij de uitvoering van zijn taak, vergoed moet worden door de bovengeschikte. Dit stelsel sluit voorts goed aan bij het toenemende gebruik binnen de intramurale gezondheidszorg om instelling en binnen de instelling werkzame hulpverleners bij dezelfde schadeverzekeraar verzekerd te houden. Het gevolg hiervan is dat schade die veroorzaakt is binnen het kader van de zorgverlening, vergoed wordt, ongeacht wie van de hulpverleners schuld heeft aan de schade; de schuldvraag verliest aan belang. Of deze ontwikkeling uiteindelijk tendeeft naar een risicoaansprakelijkheid binnen de intramurale gezondheidszorg, staat te bezien. Er is wel wat voor te zeggen.

### LITERATUUR

<sup>1</sup> Gerechtelijke uitspraken. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 396-9. Met commentaar door prof.dr. H.J. Leenen.

<sup>2</sup> H.R. 31 mei 1968, N.J. 1968, 258; eveneens gepubliceerd in *Ars Aequi* 1969: 85 e.v.. Met noot prof.dr. J.M.M. Maeijer.

Sittard, februari 1983

J.H.S. VAN HERTEN

De heer Van Herten concludeert m.i. wat te gemakkelijk uit de besproken uitspraken. In de eerste plaats kan men uit een tuchtrechtsuitspraak geen civielrechtelijke consequenties trekken. Hoewel er voor een nadere regeling van civielrechtelijke aansprakelijkheid in de gezondheidszorg veel te zeggen is, dat vraagstuk is bij de besproken uitspraken niet aan de orde. Ik wees juist op het verschil tussen tuchtrecht en civielrecht. Ook een conclusie t.a.v. de verzelfstandiging van beroepsbeoefening van de verpleegkundigen en de assistent kan uit de uitspraken m.i. niet worden getrokken. De assistent was een volledig bevoegd arts en de kwestie van verzelfstandiging in de zin als Van Herten beschrijft, speelde dus niet.

Bij de verpleegkundige stelde het Centraal Medisch Tuchtcollege, dat de arts voor de verpleegkundige niet tuchtrechtelijk aansprakelijk is, hetgeen een feitelijke constatering is, omdat het huidige tuchtrecht niet op verpleegkundigen van toepassing is. Men kan daaruit niet de gevolgtrekking maken, dat nu de tuchtrechter de verzelfstandiging van het verpleegkundig beroep heeft bevestigd.

Amsterdam, maart 1983

H.J.J. LEENEN

## *Werkelijkheidszin in geneesmiddelenreclame*

In een advertentie voor zomepirac (Zomax), een onlangs geïntroduceerd analgeticum, trof ik een mijns inziens onjuiste dan wel misleidende tekst aan. Het middel wordt voorgesteld als snelwerkend, effectief en veilig. In de tekst van de brochure wordt vermeld: „Zomax geeft wat patiënten verwachten: een snelle en effectieve pijnstilling zonder hinderlijke bijwerkingen”. Wanneer ik de bijsluitertekst raadpleeg, zie ik onder bijwerkingen aangegeven: gastro-

intestinaal ongemak, nausea, diarree, oedeem, allergische reacties en bovendien anafylactoïde reacties. Recent werd door zomepirac geïntroduceerde reversibele nierinsufficiëntie c.q. nefrotoxiciteit gemeld (JAMA 1983; 249: 396-7).

Wellicht kan de brochuretekst bij velen de indruk wekken dat zomepirac „volledig veilig” is. Ieder effectief pharmacum heeft, zoals bekend, bijwerkingen, essentieel is derhalve de ernst en de frequentie waarmee deze voorkomen. De bovengenoemde bijwerkingen zijn geregistreerd en hopelijk blijft het aantal daartoe beperkt. Een goed perifeer analgeticum erbij in het arsenaal van de thans beschikbare kan een aanwinst zijn. Werkelijkheidszin bij de vermelding van bijwerkingen is van belang omdat deze daardoor vaker herkend zullen worden. In het bijzonder voor anafylactische reacties en nefrotoxiciteit kan de betekenis van het bekend zijn hiermee nauwelijks worden overschat. Aanprijzingen in de vorm van schriftelijke reclame voor geneesmiddelen dienen betrouwbare, dus niet onvolledige informatie te bevatten.

Amsterdam, februari 1983

J.K. BOEIJINGA

De op het ogenblik van het tot stand komen van de advertentie beschikbare informatie – in het bijzonder de resultaten van een multicentrisch onderzoek in Engeland en

van een vergelijkend onderzoek met acetylsalicylzuur – toonden het gunstige profiel van Zomax qua bijwerkingen. Deze gegevens hebben ons doen concluderen dat het produkt goed getolereerd wordt. Volledigheidshalve willen we nog aanstippen dat de nierverwikkelingen in de aangehaalde publikatie in de JAMA zijn voorgekomen bij „two elderly patients with underlying renal dysfunction and hypertension who were receiving diuretic therapy”. Een waarschuwing dienaangaande is opgenomen in de bijsluiting onder de rubriek „Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen”.

Verder willen wij nog vermelden dat Zomax vrijwillig (en tijdelijk) werd teruggenomen uit de markt. Reden was het bekend worden van 5 gevallen met dodelijke afloop in de Verenigde Staten als gevolg van anafylactische reacties op een totaal van meer dan 20.000.000 patiënten die het produkt al hebben gebruikt. Dit besluit is na overleg met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen door ons genomen in het belang van de patiënt. In afwachting van verdere ontwikkelingen hebben wij de bewuste advertentie-campagne gestopt.

Herentals, maart 1983

J. WITTEBOLLE  
Director Scientific Relations  
CILAG N.N.

## BERICHTEN

### Binnenland

*Voorlichtingsboekje over Afro-Surinaamse winti-geloof.* – De gemeente Amsterdam heeft, in samenwerking met het Psychiatrisch Centrum van het Academisch Ziekenhuis van de Universiteit van Amsterdam, een voorlichtingsboekje uitgegeven voor hulpverleners die te maken krijgen met gevolgen van het winti-geloof. Winti is een Afro-Surinaamse godsdienst. De kern daarvan is het geloof in bovennatuurlijke wezens die van de mens bezit kunnen nemen en zijn bewustzijn kunnen uitschakelen. Het is met migrerende Surinamers naar Nederland gekomen, zodat Nederlandse artsen te maken kunnen krijgen met psychische klachten van Surinaamse patiënten, die het gevolg kunnen zijn van hun winti-geloof.

Het voorlichtingsboekje kan worden aangevraagd bij: Psychiatrisch Centrum AZUA, Tafelbergweg 25, 1105 BC Amsterdam-Zuidoost.

### VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Op vrijdag 29 april a.s. zal in Auditorium Witte Huis van het Diaconessenhuis te Utrecht een symposium worden gehouden dat beoogt inzicht te verschaffen in de diagnostische en therapeutische mogelijkheden van de endoscopie bij bloedingen hoog in de tractus digestivus. De fysische principes van een aantal van deze technieken zoals de elektrocoagulatie en de lasercoagulatie zullen worden belicht. Tevens zal een overzicht worden gegeven over de te volgen diagnostische en therapeutische strategie.

Spreekers en hun onderwerpen: prof.dr. P.J. Kuijjer (Groningen), Opening; drs. R.F. van der Sluis (Nijmegen), Instrumentarium en techniek; dr. P. Leguit (Utrecht), Planning en timing van de endoscopie; drs. P.J.H. Smits (Groningen), Differentiaal diagnostiek; dr.ir. M.J.C. van

Gemert (Eindhoven), Fysische principes van de electro- en lasercoagulatie; prof.dr. G.N.J. Tytgat (Amsterdam), Diagnostic and therapeutic strategy in upper gastrointestinal bleeding, a review; dir. M. Bischof (surgeon, Krankenhaus der Stadt Wien, Lainz), Sclerotherapy of esophageal varices with the rigid endoscope; drs. G.N.J. Baeten (Maastricht), Sclerotherapy of esophageal varices, with the flexible endoscope; mr. N.J.M. McMortenson, FRCS (lecturer in surgery, Dept of Surgery Bristol Royal Infirmary), Electrocoagulation for upper gastrointestinal bleeding; mr. J.S. Kirkham, FRCS (consultant surgeon, St. James Hospital Londen), Lasercoagulation in upper gastrointestinal bleeding.

Inlichtingen verstrekt het secretariaat Heelkunde, Academisch Ziekenhuis Groningen; tel. 050-612306/612301.

*Gezondheidszorg en ethiek, morele overwegingen bij beslissingen in de praktijk.* – Op vrijdag 6 en zaterdag 7 mei a.s. zal in het Biologisch Centrum, Kerklaan 30 te Haren (Gr.) een symposium gehouden worden.

In 1983 zullen de Universitaire Leergangen Gezondheidszorg 20 jaar bestaan, hetgeen passende aandacht krijgt op een voorjaarssymposium met een wat bijzonder thema „Gezondheidszorg en ethiek”. Uit de ondertitel kunt u afleiden dat het daarbij in het bijzonder gaat over de rol, die morele overwegingen hebben bij beslissingen in de gezondheidszorg. Natuurlijk hebben ethische normen, waarden en levensbeschouwelijke overtuiging altijd een voorname rol gespeeld als het ging om beslissingen op het terrein van ziekenzorg en gezondheidszorg. Inmiddels is er wel wat veranderd in de aard en omvang van beslissingen die tegenwoordig genomen moeten worden. Allereerst heeft de geneeskunde zelf een enorme groei ondergaan in kennis en kunde, en dus ook in macht. Een tweede, ogenschijnlijk tegengestelde, ontwikkeling is echter ook gaande: de gren-