



## Wie is nu eigenlijk waarvoor aansprakelijk?

### Ketenverantwoordelijkheid zorgverleners beheersbaar

'Zijn de gevolgen van de invoering van het EPD voor de aansprakelijkheid van zorgverleners groter, kleiner of vergelijkbaar met de huidige situatie.' Dat is een van de vragen waarop het onlangs verschenen rapport 'Aansprakelijkheden rond het EPD' van de Universiteit van Tilburg antwoord geeft.

Tegenwoordig wordt niet meer gedacht in individuele hulpverlener-patiënt relaties maar worden meerdere zorgverleners betrokken bij de zorg voor een patiënt. Met de komst van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) kan een zorgverlener die een patiënt moet behandelen nagaan of er via het EPD relevante informatie over deze patiënt beschikbaar is.



### Nawoord van Eric Tjong Tjin Tai en Charlotte Zegveld van de Universiteit van Tilburg:

'Het onderzoek waar dit rapport het resultaat van is, was gericht op het in kaart brengen van de juridische aansprakelijkheidsrisico's rond het EPD. Men moet echter niet vergeten dat het EPD een aanvulling is op de bestaande middelen en

ertoe dient om fouten te voorkomen: het beoogt risico's te verminderen. De conclusies van het rapport moeten ook in dat licht worden gezien. Uiteindelijk kan aansprakelijkheid het beste worden voorkomen door te zorgen dat er niets mis gaat, en dat moet in de praktijk worden nagestreefd door op zo goed mogelijke wijze met de beschikbare middelen om te gaan.'

Minister Klink is duidelijk over de voordelen van het EPD. Hij zei bij zijn aantreden dat in deze kabinetsperiode het aantal medische missers met de helft moet worden teruggebracht. De invoering van het landelijk EPD levert die bijdrage aan betere informatievoorziening maar geeft tegelijkertijd aanleiding tot nieuwe vragen en onzekerheden vanuit de beroepsgroep.

Werden individuele dossiers voorheen alleen met tussenkomst van de "eigen" zorgverlener voor raadpleging door waarnemer of specialist beschikbaar gesteld, met de komst van het EPD moet een actieve inspanning worden verricht om de informatie in het dossier 24 uur per dag voor andere zorgverleners beschikbaar te stellen.

### Medisch-professionele standaard<sup>1</sup>

Bij het werken in een keten zijn veel partijen betrokken en wanneer er iets mis gaat, kunnen verschillende partijen tegelijk aansprakelijk zijn. Daarom heeft het ministerie van VWS onderzoek laten doen naar de juridische aansprakelijkheden rond het EPD. Met dit onderzoek worden zowel het ministerie als partijen in het veld geïnformeerd over de toekomstige situatie.

Uit dit onderzoek blijkt dat een zorgverlener die aan de medisch-professionele standaard en aan de wettelijke verplichtingen voldoet in principe niet strafrechtelijk of tuchtrechtelijk aansprakelijk zal zijn. Dit risico loopt hij wel wanneer hij niet aan deze standaard voldoet. De patiënt of cliënt kan immers gezondheidsschade of privacyschade oplopen wanneer de arts niet zorgvuldig omgaat met medische gegevens en de uitwisseling daarvan.

Gezondheidsschade kan ontstaan doordat:

- Een zorgverlener nalaat om relevante gegevens op te vragen
- Relevante gegevens niet in het EPD zijn opgenomen

Wanneer de eigen zorgverlener een relevant gegeven niet kán doorgeven, dus buiten zijn schuld om, kan dit hem niet verweten worden. Overigens is het de bedoeling dat het EPD alle relevante gegevens wel kan doorgeven. Als het EPD van een patiënt op het moment van behandeling van deze patiënt niet geraadpleegd kan worden doordat het landelijk schakelpunt (LSP) tijdelijk niet functioneert, mag de behandelend zorgverlener niet verweten worden dat hij het EPD niet heeft geraadpleegd.

### <sup>1</sup> De medisch-professionele standaard toegepast op het EPD:

- De patiënt goed informeren over de voordelen en risico's van het EPD alsmede over de risico's van bezwaar tegen opname van gegevens in het EPD
- Correct en prompt verwerken van een verzoek van de patiënt tot niet-aanmelding of verwijdering van gegevens uit het elektronisch dossier bij de zorgverlener
- Conform systeem- en beveiligingseisen en de NEN-norm met het EPD omgaan
- De eigen elektronische dossiers goed bijhouden
- Waar zinnig het EPD raadplegen voor relevante gegevens
- De uit het EPD ontvangen gegevens van anderen goed controleren
- Prompt reageren op aanwijzingen of klachten dat enig deel van het EPD fouten bevat
- Toezien dat het XIS in orde is en goed wordt beheerd en dat het goed is aangesloten op het LSP
- De UZI-pas goed bewaren, niet aan onbevoegden afgeven en verlies prompt melden aan het UZI-register

Privacyschade kan ontstaan doordat:

- Het bezwaar van de patiënt tegen inzage niet is verwerkt
- Patiëntgegevens in handen van onbevoegden komen
- Een zorgverlener gegevens opvraagt zonder dat hij daartoe bevoegd is. Naast het civiel recht kunnen tuchtrecht, strafrecht en bestuursrecht in beeld komen. Ook klachten op grond van het klachtrecht zijn mogelijk.

## Conclusie

Het EPD brengt - zoals alle nieuwe ontwikkelingen - nieuwe risico's met zich mee. De aansprakelijkheidsrisico's zijn echter grotendeels gelijk aan de reeds bestaande risico's. Zorgverleners zullen bij de omgang met het EPD zorgvuldig moeten handelen en kunnen aansprakelijk zijn in geval van fouten. Verder kunnen zij aansprakelijk zijn voor fouten die door ondergeschikten of hulpverleners zijn gemaakt. Voor fouten die verderop in de keten zijn gemaakt zijn zij in principe niet aansprakelijk. Wel is van belang dat zorgverleners altijd een eigen onderzoeksplicht houden. Ook voor keuzes die de patiënt zelf heeft gemaakt zoals niet-aanmelding van gegevens zijn zij niet aansprakelijk.

De zorgverlener krijgt door de komst van het EPD nieuwe verantwoordelijkheden, maar kan aansprakelijkheid vermijden door aan de praktijknormen en regelgeving te voldoen. Dat maakt de verantwoordelijkheden van een zorgverlener in de nieuwe situatie niet alleen overzichtelijk maar ook beheersbaar.

## EPD-wetsvoorstel aan Tweede Kamer aangeboden

Op 20 mei is het EPD-wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden. Het wetsvoorstel (feitelijk gaat het om een wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg) regelt dat zorgaanbieders verplicht worden zich aan te sluiten op het LSP, het cruciale en onmisbare knooppunt voor alle elektronische gegevensuitwisseling voor het EPD. Om misbruik van medische gegevens te voorkomen, is bij de wetswijziging nadrukkelijk aandacht besteed aan de bescherming van de privacy. Het wetsvoorstel is te vinden op het Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD, [www.infoEPD.nl](http://www.infoEPD.nl), bij de nieuwsberichten onder 'Zorgaanbieders'. Medio juni wordt via het Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD een factsheet over de Wet EPD beschikbaar gesteld.

Deze nieuwsbrief is tot stand gekomen i.s.m.:



## Frank de Groot en Cees Dekker over de invoering van het EMD in Amsterdam:

### 'Dit project heeft maatschappelijke relevantie, dat maakt het leuk om hier werk voor te verzetten'

Het begon allemaal met een screeningssessie in de zomer van 2005 waarvoor Frank de Groot, manager huisartsenposten bij Stichting Huisartsen Dienstenposten Amsterdam, en Cees Dekker, senior adviseur bij 1ste Lijn Amsterdam, twee van de zeven Amsterdamse huisartsenposten hadden aangemeld.

De interesse ging uit naar een koploperfunctie landelijk WDH of landelijk EMD. Het werd een pilotproject EMD voor de huisartsenpost Noord. Ondanks de lange adem die beide heren gedurende dit project gehad moeten hebben, wordt er nauwelijks teruggeblikt. Aan de vooravond van aansluiting op de productieomgeving van het LSP kijken zij liever vooruit, en dan vooral naar mogelijkheden tot aansluiting van de huisartsen in Amsterdam.

Dekker: 'De patiënt moet goede zorg krijgen doordat zorgverleners op het goede moment de juiste informatie beschikbaar hebben. Nog voor de vakantie vinden bij huisartsenpost Noord de laatste testen plaats. De projectleider heeft daarvoor een uitgebreid testprotocol opgesteld waarin de focus op medicatieveiligheid ligt.' 'Hierbij gaat het erom', vertelt De Groot, 'dat de informatie die via het LSP beschikbaar wordt gesteld dezelfde is als je zou

krijgen wanneer je vanuit de post bijvoorbeeld een apotheker zou bellen om informatie. En dat de informatie maar op één manier geïnterpreteerd kan worden. Medicatie in verschillende doseringen bijvoorbeeld, daar mag echt geen misverstand over kunnen ontstaan.'

### Werk te verzetten

Dekker: 'De test is ook cruciaal voor verbreding in Amsterdam. Vanuit de huisartsenpost is landelijke uitwisseling van medicatiegegevens en andere medische gegevens van groot belang en daarvoor is het noodzakelijk om ook de huisartsen in Amsterdam te laten aansluiten op het LSP.' 'Deels was dat de aanleiding om mee te doen', beaamt De Groot. Dekker en De Groot zijn graag bereid om vragen die onder de huisartsen en patiënten leven over hoe dit te realiseren te beantwoorden. Tot op heden loopt het echter nog geen storm. Om huisartsen te ondersteunen organiseerden zij op 4 juni een pilotworkshop, want er is veel werk te verzetten. 'Huisartsenpraktijken en -posten moeten hun systeem opschalen tot goed beheerd zorgsysteem en - zonodig - hun dossiers op orde brengen', vertelt Dekker. 'Een argument om deze extra inspanning te leveren? Voor het leveren van goede zorg



Frank de Groot en Cees Dekker

moeten de dossiers op orde zijn want alleen dan kan er sprake zijn van een betrouwbare professionele samenvatting.'

Op de vraag of patiënten klaar zijn voor het EPD of toch terughoudend reageren antwoordt Dekker dat veel patiënten denken dat de behandelend arts al inzage heeft. De Groot noemt het een goede zet om de verwachting aanvankelijk niet te hoog op te kloppen. 'Patiënten waren van het traject zelf niet op de hoogte. In het eerste kwartaal van dit jaar kregen patiënten van de deelnemende apotheken in Amsterdam-Noord een brief thuis gestuurd. Deze is in brede zin goed gevallen en er waren weinig bezwaren. Een vraag die wel onder patiënten leeft is: wie mag wat weten en wanneer. Het is dan ook goed dat VVWS nog deze zomer met een landelijke publiekscampagne komt.'