



De juridische status van medische protocollen en richtlijnen

Hoe de open norm van het 'goed hulpverlenerschap' in de praktijk wordt ingevuld

8 april 2015

Kennedy Van der Laan



bezien worden in de context van de op het moment van handelen gangbare medische opvattingen. De niet onomstreden mesh-bekkenbodematjes zijn een goede illustratie van voortschrijdend inzicht met betrekking tot de veiligheid en kwaliteit van het gebruik hiervan. Na een snelle omarming van deze techniek door de beroepsgroep volgde al snel een ommekeer, toen de keerzijden van deze techniek voor een bepaalde patiëntenpopulatie begonnen door te dringen. Hoewel een grote groep patiënten er nog altijd mee geholpen zou zijn, heerst er nu grote terughoudendheid onder gynaecologen om deze techniek te passen. Voor de beoordeling van medisch handelen rondom deze kunststof bekkenbodematjes is dus essentieel in specifiek welk jaar dit handelen plaatsvond. De medisch deskundige, die bij de juridische beoordeling van medische fouten een bepalende rol heeft, moet dus vaststellen wat op het moment van de behandeling als bekend kon worden verondersteld bij de behandelaar. Wat was op het moment van handelen de standaard, en hoe luidde de richtlijn? Soms geldt daarbij een moeilijkheid dat de richtlijn is vastgesteld door een kleine voorhoedegroep binnen die beroepsgroep en dat het gros van de andere leden van die beroepsgroep nog minder ver is. Wat algemeen gebruik is bij de 'redelijk bekwaam' en 'redelijk handelend' professional is de dan niet eenvoudig te beantwoorden vraag.

Praktische leidraad

De rechter zal bij de beoordeling in eerste instantie dus uitgaan van wat in de richtlijnen en protocollen is opgenomen. Hoe concreter dit is beschreven, hoe zwaarder de bewijslast die op de arts rust op het moment dat hiervan wordt afgeweken. Al geldt daarbij natuurlijk altijd dat indien een bepaalde handelwijze medisch verdedigbaar is, bij voorkeur sterk toegespitst op het concrete geval, dit kan betekenen dat juist dit handelen de medisch-professionele standaard vertegenwoordigt. Soms ziet men in de praktijk dat medische beroepsorganisaties een handelwijze in een richtlijn zo strikt en strak mogelijk vastleggen om een hoog niveau van kwaliteit van het handelen af te dwingen. Dat brengt het risico met zich mee dat de medisch deskundige (of de rechter) die richtlijn als medisch-professionele standaard zal zien, terwijl die eigenlijk meer een wenselijke praktijk schetst. Juridisch kan het dus riskant zijn om harde eisen, zoals het aantal te verrichten handelingen per arts per jaar, vast te leggen in een richtlijn. Vooral als door de tekst niet duidelijk wordt of dit een harde eis is of eerder een wenselijk scenario van de beroepsgroep en (nog) niet de gangbare praktijk. Omdat de rechter afgaat op wat hij in de schriftelijke documentatie, zoals de richtlijnen, aantreft, en hij niet altijd een medisch deskundige raadpleegt, is het aan te bevelen om als medische beroepsorganisatie een toelichting te schrijven bij een bepaalde richtlijn. Hierin kan worden beschreven dat een bepaald aspect van de richtlijn geen absolute, harde eis is, maar enkel een streven en een middel tot kwaliteitsbevordering, daar waar een ander aspect wellicht wel als 'harde ondergrens voor veiligheid' binnen de beroepsgroep geldt.

'Juridisch kan het riskant zijn om harde eisen vast te leggen in een richtlijn'

‘Als een professional afwijkt van een richtlijn of protocol, staat hij direct met 1-0 achter’

‘Normeringen zoals vastgelegd in richtlijnen en protocollen zijn belangrijk en gezaghebbend, maar zijn niet allesbepalend’

Medisch dossier

In de praktijk zie je dat indien een professional afwijkt van een richtlijn of protocol, hij direct met 1-0 achterstaat. Vanzelfsprekend is het geoorloofd om, als hier een medisch goede reden voor is, met het oog op de specifieke situatie van de individuele patiënt, af te wijken van de standaard. Het is echter heel belangrijk deze keus te bespreken met de patiënt en daarna goed te documenteren in het medisch dossier. Wees hierbij zo concreet mogelijk. Vermeld in het dossier dus niet alleen de gekozen handelwijze, maar ook de verworpen handelwijze(-n), bij voorkeur met een korte motivering, al is het maar via een paar steekwoorden. Er hoeven geen uitvoerige betogen in het dossier te staan, maar het is wel noodzakelijk enigszins inzicht te geven in de gedachtegang van de arts. Vermeld hierbij niet alleen dat ‘de patiënt gewezen is op mogelijke risico’s’, maar beschrijf tevens, hoe kort ook, de aard van de besproken risico’s. Juist het ‘bewijs’ van een gedachtegang dat een bepaalde aanpak medisch verdedigbaar is geweest, ontbreekt in de praktijk vaak in het dossier. Terwijl juist dit veel zeggingskracht heeft voor de rechter of deskundige.

Aansprakelijkheid

Het volgen van protocollen betekent vanzelfsprekend niet automatisch dat je niet aansprakelijk bent voor medisch handelen. Daarbinnen zijn vele situaties mogelijk. Wat als een arts het protocol heeft gevolgd, maar de behandeling niet goed is gegaan; had de arts in dit geval gaandeweg de behandeling van het protocol moeten afwijken en een andere behandeling moeten kiezen? Alles hangt daarbij af van de omstandigheden van het geval, en natuurlijk ook of je die aannemelijk kunt maken. Andersom geldt ook dat het niet volgen van het protocol niet automatisch betekent dat je aansprakelijk bent. Sowieso moet er in het (civiele) medische aansprakelijkheidsrecht sprake zijn van een causaal verband tussen de uitkomst van de behandeling en het niet hebben gevolgd van de richtlijn. Steeds weer zal de rechter de beoordeling laten afhangen van de concrete omstandigheden van het geval, waarbij het uitgangspunt is dat de arts in kwestie ‘redelijk bekwaam’ en ‘redelijk handelend’ heeft opgetreden. Normeringen zoals vastgelegd in richtlijnen en protocollen zijn belangrijk en gezaghebbend – want afkomstig van de beroepsgroep zelf – en hebben een zwaarwegende invloed op de juridische toets, maar zijn niet allesbepalend.

Lees meer:

[Medische aansprakelijkheid: hoe verloopt een juridische procedure?](https://s.kvdl.com/1Mliove)
(s.kvdl.com/1Mliove)

[Wanneer is er sprake van een medische fout?](https://s.kvdl.com/1Mljbft)
(s.kvdl.com/1Mljbft)

Contact



Esther Pans

+31 20 5506 857

esther.pans@kvdl.nl

Esther is advocaat bij Kennedy Van der Laan en maakt deel uit van het Team Gezondheidszorg van Kennedy Van der Laan. Esther adviseert over onderwerpen op het gebied van aansprakelijkheidsrecht en gezondheidsrecht, onder meer over de euthanasiewet, wilsbekwaamheid, het medisch beroepsgeheim, de juridische status van medisch-wetenschappelijke protocollen en vergoeding van affectieschade.