

1 voor allen, allen voor 1?

In hoeverre kan het Laurentius Ziekenhuis Roermond aansprakelijk zijn voor de activiteiten van de binnen de muren gevestigde organisaties die een (geneeskundige behandelings-)overeenkomst sluiten met hun patiënten?

Kaily Franssen
Roermond, juni 2010

1 voor allen, allen voor 1?

In hoeverre kan het Laurentius Ziekenhuis Roermond aansprakelijk zijn voor de activiteiten van de binnen de muren gevestigde

**organisaties die een (geneeskundige behandelings-)overeenkomst
sluiten met hun patiënten?**

Auteur: Kaily Franssen
Studentnummer: 2006317
Opleiding: HBO-Rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys

Afstudeeradres: Laurentius Ziekenhuis Roermond
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond

Afstudeerperiode: 8 februari 2010 - 25 juni 2010

Afstudeermentor: mevrouw N.P.Y.M. de Bijl
Eerste afstudeerdocent: de heer J.P.H. Timmermans
Tweede afstudeerdocent: mevrouw C.M. van Haaren

Datum: 25 juni 2010

Voorwoord

Voor u ligt het eindproduct van mijn afstudeerstage, maar ook van mijn vierjarige studie HBO-Rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys.

Het vierde en laatste jaar van mijn opleiding heeft voor een heel groot gedeelte in het kader van het afstuderen gestaan. De zorgen omtrent het vinden van een plek, het formuleren van een geschikte opdracht, het schrijven van de uiteindelijke scriptie; de afstudeerperiode is een spannende tijd geweest.

Ik wil deze gelegenheid aangrijpen om iedereen te bedanken die mij, gedurende de opleiding en speciaal in de afstudeerperiode, op welke manier dan ook gesteund heeft. Een aantal mensen wil ik graag uitdrukkelijk noemen.

Mijn stagementor Nicole de Bijl, stafjuriste van het Laurentius Ziekenhuis Roermond, wil ik bedanken voor haar steun, haar enthousiasme en haar kritische noot. Ik heb haar begeleiding heel erg gewaardeerd de afgelopen tijd.

De collega's van het Laurentius Ziekenhuis wil ik graag bedanken voor alle inhoudelijke hulp. Ondanks de vaak drukke agenda's hebben zij tijd voor mij vrijgemaakt en mij geholpen waar dit mogelijk was.

In het bijzonder wil ik de collega's van het Patiënten Service Bureau bedanken voor het feit dat ik gebruik mocht maken van hun kantoor, maar ook voor de gezelligheid bij de vele kopjes thee die we samen gedronken hebben.

Vanuit de opleiding wil ik mijn eerste stagedocent Joep Timmermans bedanken voor zijn goede en enthousiaste begeleiding. Ook mijn tweede stagedocent, mevrouw Carlijn van Haaren, wil ik hierbij bedanken.

Roermond, mei 2010

Kaily Franssen

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
§1.1 De organisatie	4
§1.2 De aanleiding	4
§1.3 De probleembeschrijving	4
§1.4 Doel- en vraagstelling	5
§1.5 Deelvragen	6
§1.6 Afbakening	6
§1.7 Methodische verantwoording	7
§1.8 Bronvermelding en privacy	7
§1.9 De opbouw van de scriptie	7
2. Juridisch kader; Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	9
§2.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)	9
§2.1.1 De oorsprong van de Wgbo	9
§2.1.2 De plaats van de Wgbo in het BW	9
§2.2 Geneeskundige behandelingsovereenkomst	10
§2.2.1 Hulpverlener	10
§2.2.2 In de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf	11
§2.2.3 Opdrachtgever	11
§2.2.4 Handelingen op het gebied van de geneeskunst	11
§2.2.5 Rechtstreeks op de persoon betrekking hebben	11
§2.3 Het ontstaan van de geneeskundige behandelingsovereenkomst	12
§2.4 Centrale aansprakelijkheid	13
§2.4.1 Oorsprong	13
§2.4.2 Doel van de centrale aansprakelijkheid volgens de wetgever	13
§2.5 Samenvatting	14
3. Juridisch kader; toepasselijke juridische leerstukken	15
§3.1 Het misverstand: wie is de wederpartij?	15
§3.2 Onbevoegde vertegenwoordiging	16
§3.3 Opgewekte schijn	17
§3.4 Samenvatting	18
4. Organisaties binnen de muren van het LZR	19
§4.1 De derdenorganisaties	19
§4.2. De overeenkomsten tussen het LZR en de derdenorganisaties	21
§4.3 Overeenkomst tussen de derdenorganisatie en de patiënt	22
§4.3.1 De derdenorganisatie en de geneeskundige behandelingsovereenkomst	23
§4.3.2 De derdenorganisaties en opgewekte schijn	23
§4.4 Samenvatting	24
5. De centrale aansprakelijkheid nader bekeken	25
§5.1 Ontwikkelingen in de praktijk	25
§5.2 De toegelaten arts in vergelijking met de derdenorganisatie	26
§5.2.1 Vanuit de patiënt bekeken	26
§5.2.2 Vanuit het ziekenhuis bekeken	26
§5.3 Algemene beschouwing	27
§5.4 Wet cliëntenrechten zorg	28
§5.5 Samenvatting	28

6. Maatregelen	30
§6.1 Verbod op uitsluiting of beperking van de aansprakelijkheid	30
§6.2 Mogelijkheden ten aanzien van de derdenorganisaties	30
§6.2.1 Vrijwaringsbepaling	30
§6.2.2 Aansprakelijkheidsverzekering	32
§6.3 Maatregelen gericht op de patiënt	32
§6.4 Samenvatting	32
7. Conclusies en aanbevelingen	33
§7.1 Conclusies	33
§7.1.1 (Centrale) aansprakelijkheid	33
§7.1.2 Omgaan met aansprakelijkheid	34
§7.1.3 De derdenorganisaties	34
§7.2 Aanbevelingen	35
Bronnenlijst	37
Literatuur	37
Handreikingen	37
Internet	37
Jurisprudentie	38
Kamerstukken	38
Bijlagen	
Bijlage 1:	2
De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, ofwel	2
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)	2
Bijlage 2:	8
Stroomdiagram	8
Is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst?	8
Bijlage 3:	9
Verslag van het gesprek met de heer Joep Smeets.	9
Senior adviseur van de Raad van Bestuur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM)	9
Bijlage 4:	10
Vragenlijst ten behoeve van derdenorganisaties	10
Bijlage 5:	12
Bepalingen met betrekking tot aansprakelijkheid afkomstig uit de overeenkomst tussen het LZR en de stichting omtrent bloedvoorziening	12
Bijlage 6:	13
Samenvatting correspondentie met de heer Jantinus Kloese, relatie manager bij Centramed	13

Samenvatting

De samenvatting beoogt een kort en bondig inzicht te geven in het probleem, de bevindingen en de conclusies en aanbevelingen.

Tegenwoordig is het gebruikelijk om een huisartsenpost binnen de muren van het ziekenhuis te vestigen. Het Laurentius Ziekenhuis Roermond (LZR) speelt met de gedachte of het goed zou zijn om in deze trend mee te gaan. Berichtgeving van de verzekeraar van het ziekenhuis, Centramed, en de Handreiking: 'Verantwoordelijkheden HAP – SEH. Juridische aandachtspunten bij de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen'¹, roept enige vragen op. Zowel Centramed als de handreiking stelt dat het ziekenhuis op grond van de centrale aansprakelijkheid aansprakelijk zou kunnen zijn voor organisaties die zich binnen de muren van het ziekenhuis vestigen. Het LZR wil graag onderzocht hebben of het ziekenhuis inderdaad aansprakelijk kan zijn voor deze derdenorganisaties. Om tot een antwoord te komen zijn de volgende doel- en vraagstelling geformuleerd:

Doelstelling

Op 28 mei 2010 zal aan mevrouw N.P.Y.M. de Bijl worden overhandigd: een analyse van de in het Laurentius Ziekenhuis gevestigde organisaties, hun doel en hun overeenkomst met de patiënt en aanbevelingen hoe het Laurentius Ziekenhuis met een mogelijke aansprakelijkheid voortvloeiend uit de (geneeskundige behandelings-)overeenkomst gesloten tussen patiënt en derdenorganisatie kan omgaan, variërend van het volledig op zich nemen van de aansprakelijkheid tot volledige uitsluiting van de aansprakelijkheid.

Vraagstelling

In hoeverre kan het Laurentius Ziekenhuis Roermond (op grond van de in art. 7:462 BW vastgelegde centrale aansprakelijkheid) aansprakelijk zijn voor de activiteiten van welke derdenorganisaties die een (geneeskundige behandelings-)overeenkomst sluiten met hun patiënten en hoe kan het LZR omgaan met deze mogelijke aansprakelijkheid (variërend van het volledig op zich nemen van de aansprakelijkheid tot volledige uitsluiting van de aansprakelijkheid)?

De centrale aansprakelijkheid is opgenomen in art. 7:462 lid 1 BW en is onderdeel van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Een naam die misleidend kan werken, omdat het impliceert dat de Wgbo een aparte wet is. De term Wgbo wordt in de praktijk van de gezondheidszorg gehanteerd en daarom is ervoor gekozen ook in dit onderzoek deze term te hanteren. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, de term die door de wetgever wordt gehanteerd, is terug te vinden in titel 7, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en bevat drieëntwintig artikelen, te weten art. 7:446 t/m 468 BW.

De centrale aansprakelijkheid is alleen van toepassing wanneer er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen.

In het onderzoek is dan ook een belangrijke tweedeling ontstaan tussen de zeventien binnen de muren gevestigde organisaties. Enerzijds zijn er organisaties die wel een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënten (de stichting omtrent bloedvoorziening, de dienstapotheek, de verloskundigenpraktijk en eventueel in de toekomst de huisartsenpost) en er zijn derdenorganisaties die een andere overeenkomst sluiten. Voor de organisaties die geen geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënten is de centrale aansprakelijkheid in ieder geval niet van toepassing. Het ziekenhuis kan mogelijk wel op andere gronden aansprakelijk zijn voor deze organisaties. Hierover later meer.

¹ De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009.

Literatuuronderzoek wijst uit dat de centrale aansprakelijkheid primair is opgesteld voor de situatie dat de patiënt te maken krijgt met artsen die op basis van een toelatingsovereenkomst werkzaam zijn in het ziekenhuis. De wetgever heeft geen nieuwe vorm of uitbreiding van aansprakelijkheid beoogd. Een vergelijking tussen de toegelaten arts en de derdenorganisaties laat duidelijk zien dat het LZR door de toelatingsovereenkomst veel meer grip heeft op de toegelaten artsen. Daarnaast zijn het ziekenhuis en de toegelaten arts veel meer verweven met elkaar doordat zij gezamenlijk eenzelfde doel nastreven. Uitgaande van de bedoeling van de wetgever en gekeken naar de positie van de toegelaten arts in vergelijking met de derdenorganisatie, kan worden geconcludeerd dat het ziekenhuis op basis van de centrale aansprakelijkheid niet aansprakelijk gehouden kan worden voor de derdenorganisaties.

In het onderzoek is een aantal andere juridische leerstukken betrokken (het misverstand, de onbevoegde vertegenwoordiging en de opgewekte schijn). Hieruit blijkt dat het ziekenhuis wel op andere gronden aansprakelijk kan zijn voor derdenorganisaties. Uit de besproken leerstukken blijkt dat de rechter op basis van de opgewekte schijn kan beoordelen wie er contractspartij is en hier uiteraard rechtsgevolgen aan kan verbinden. Het al dan niet sluiten van een geneeskundige behandelingsovereenkomst is hierbij niet van belang, waardoor deze situatie van toepassing is op alle overeenkomsten aangegaan door derdenorganisaties. In het geval van de opgewekte schijn zal de rechter moeten beoordelen of het ziekenhuis op grond daarvan aansprakelijk gehouden kan worden voor derdenorganisaties. Enige voorzichtigheid voor het ziekenhuis is in dit opzicht dan ook geboden. Het ziekenhuis doet er verstandig aan te voorkomen dat de schijn opgewekt wordt dat het ziekenhuis contractspartij is.

Hiertoe is het belangrijk dat het LZR voorkomt dat patiënten denken met het ziekenhuis te contracteren in plaats van met de derdenorganisatie. Communicatie naar de patiënt vanuit het LZR door middel van folders is hierbij belangrijk. De derdenorganisaties dienen enkel een eigen logo en briefpapier te gebruiken in de communicatie met de patiënt.

Ook al is het op dit moment onwaarschijnlijk dat het LZR aansprakelijk gehouden wordt voor de derdenorganisaties, toch doet het LZR er verstandig aan om er rekening mee te houden dat dit zou kunnen gaan gebeuren. Gezien het exoneratieverbod opgenomen in art. 7:463 BW kan het ziekenhuis de aansprakelijkheid voortvloeiend uit de Wgbo niet uitsluiten. Het LZR heeft de mogelijkheid om in de overeenkomsten met de derdenorganisaties een vrijwaringsbepaling op te nemen, waarin geregeld wordt dat wanneer het LZR aangesproken wordt voor handelingen verricht door een derdenorganisatie, de derdenorganisatie deze claim overneemt. In situaties waarin er sprake is van samenwerking is een vrijwaringsbepaling niet bruikbaar en dient het LZR te overwegen om de derdenorganisatie mee te verzekeren op de bestaande polis.

De inventarisatie van de derdenorganisaties en de overeenkomsten wijst uit dat het LZR geen goed overzicht heeft wie er binnen de muren gevestigd zijn en welke overeenkomsten er gesloten zijn. Door het onderzoek is een start gemaakt met de inventarisatie, maar het ziekenhuis dient dit bij te houden. Ook dient het LZR alert te zijn op overeenkomsten die verlopen of reeds verlopen zijn.

1. Inleiding

De inleiding bevat alle voor de lezer relevante informatie omtrent de aanleiding, het probleem en het doel van het onderzoek. Tevens geeft het de lezer inzicht in de opbouw van het rapport.

§1.1 De organisatie

De organisatie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden is het Laurentius Ziekenhuis Roermond (hierna te noemen LZR). Het LZR is een algemeen ziekenhuis met als kerntaak het verlenen van medisch-specialistische zorg en de daartoe benodigde verpleging en verzorging. Het LZR heeft zijn verzorgingsgebied in de regio Midden-Limburg; concreet omvat het zorggebied de gemeentes Beesel, Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Roerdalen en Roermond.²

Om de zorg in de regio's Echt en Leudal dicht bij de patiënt te brengen, heeft het LZR in 2007 twee servicepunten ingericht. Ook de servicepunten worden in het onderzoek betrokken.

Hoofdvestiging

Laurentius Ziekenhuis Roermond
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond

Servicepunten

Laurentius Echt
Du Commerce 1
6101 DB Echt

Laurentius Leudal
Stationsstraat 26
6093 BK Heythuysen

§1.2 De aanleiding

In veel ziekenhuizen is een huisartsenpost binnen de muren van het ziekenhuis gevestigd. Het LZR speelt met de gedachte of het goed zou zijn om de huisartsenpost binnen de muren van het ziekenhuis te halen. Nu is deze tegenover de ingang van het ziekenhuis gevestigd. Gelet op de berichtgeving van de verzekeraar van het ziekenhuis, Centramed, en de Handreiking: 'Verantwoordelijkheden HAP – SEH. Juridische aandachtspunten bij de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen'³, waarin gesteld wordt dat het ziekenhuis op grond van de centrale aansprakelijkheid aansprakelijk zou kunnen zijn voor derdenorganisaties, is voor het ziekenhuis de vraag actueel geworden of het ziekenhuis inderdaad aansprakelijk kan zijn voor bijvoorbeeld een binnen de muren gevestigde huisartsenpost. Naast de huisartsenpost zijn er nog andere organisaties binnen de muren van het ziekenhuis gevestigd waarbij de zelfde vraag gesteld kan worden.

§1.3 De probleembeschrijving

Patiënt X komt het Laurentius Ziekenhuis Roermond (LZR) binnen en heeft een afspraak met de heer Y. Patiënt X loopt door de gangen van het ziekenhuis naar de kamer van Y. Onderweg lijkt patiënt X te zijn verdwaald, maar na aanwijzingen van een vriendelijke verpleegkundige vindt hij al snel de juiste route. Patiënt X wordt geholpen door de heer Y en loopt via de uitgang van het LZR weer naar buiten. Na twee maanden meldt patiënt X zich bij het LZR. Patiënt X is uiterst ontevreden over de gang van zaken en geeft aan een claim te willen indienen gericht tegen de heer Y. Navraag leert dat de heer Y werkt voor organisatie Z en niet voor het LZR. Z is een organisatie die weliswaar in het LZR gevestigd is, maar geen onderdeel is van het ziekenhuis.

Een dergelijke situatie zoals in het voorbeeld hierboven geschetst zou zich kunnen voordoen in het LZR. Binnen de muren van het LZR is een aantal organisaties gevestigd die, juridisch gezien, niet tot het ziekenhuis zelf behoren. Enkele voorbeelden zijn: de onderneming van de orthopedisch schoenmaker, de dienstapothek, de bloedbank, de kapper en de pedicure. Het vestigen van deze andere organisaties binnen de muren van het ziekenhuis, ook wel

² <www.lzr.nl>, bezocht op 8-2-2010.

³ De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009.

derdenorganisaties genoemd, levert vragen op met betrekking tot de aansprakelijkheid van het LZR.

Enkele voorbeelden van vragen direct gekoppeld aan het bovenstaande voorbeeld:

- Kan patiënt X zijn claim indienen bij het LZR of moet hij terug naar organisatie Y?
- Waarom klopt patiënt X aan bij het LZR? Was het niet duidelijk dat hij te maken had met organisatie Y en niet met het LZR?
- Als patiënt X zijn claim bij het LZR kan indienen, heeft het LZR dan nog mogelijkheden om deze claim af te wijzen of wellicht te verhalen op organisatie Y?

Om het beschreven probleem goed te kunnen behandelen is het van belang om meer inzicht te verkrijgen in een drietal onderwerpen; namelijk de centrale aansprakelijkheid, de derdenorganisaties en het omgaan met aansprakelijkheid.

Centrale aansprakelijkheid

Titel 7, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek bevat de regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In de praktijk van de gezondheidszorg wordt gesproken over de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (kortweg: Wgbo). Het LZR heeft te maken met de in de Wgbo vastgelegde centrale aansprakelijkheid.

Artikel 7:462 lid 1 BW stelt: *'Indien ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst verrichtingen plaatsvinden in een ziekenhuis dat bij die overeenkomst geen partij is, is het ziekenhuis voor een tekortkoming daarbij mede aansprakelijk, als ware het zelf bij de overeenkomst partij'.*

Het LZR wil graag weten of zij op grond van deze centrale aansprakelijkheid aansprakelijk kan zijn voor de activiteiten van de derdenorganisaties die een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met de patiënt. Daarnaast zal er kort ingegaan worden op de aansprakelijkheid van het LZR in algemene zin (los van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en centrale aansprakelijkheid).

Derdenorganisaties

Verschillende derdenorganisaties hebben zich in de afgelopen jaren gevestigd in het LZR. Naar alle waarschijnlijkheid zullen er overeenkomsten gesloten zijn tussen het LZR en de derdenorganisaties. Er is echter geen overzicht dat aangeeft welke derdenorganisaties zich gevestigd hebben in het LZR, wat zij doen en welke overeenkomsten met deze organisaties aangegaan zijn.

Het LZR wil graag antwoord hebben op een aantal vragen:

- welke organisaties hebben zich binnen de muren van het LZR gevestigd?
- wat doen deze organisaties?
- zijn er overeenkomsten gesloten met deze organisaties en is hierin iets geregeld met betrekking tot aansprakelijkheid?

Omgaan met aansprakelijkheid

Als duidelijk is of het LZR aansprakelijk kan zijn voor de derdenorganisaties op grond van de centrale aansprakelijkheid, is de volgende stap het omgaan met deze aansprakelijkheid. Het LZR wil graag weten hoe zij met deze mogelijke aansprakelijkheid om zou kunnen gaan. Is het mogelijk om deze aansprakelijkheid uit te sluiten, te beperken etc.

§1.4 Doel- en vraagstelling

Uitgangspunt van het onderzoek vormen de doel- en de vraagstelling.

Doelstelling

Op 28 mei 2010 zal aan mevrouw N.P.Y.M. de Bijl worden overhandigd: een analyse van de in het Laurentius Ziekenhuis gevestigde organisaties, hun doel en hun overeenkomst met de patiënt en aanbevelingen hoe het Laurentius Ziekenhuis met een mogelijke aansprakelijkheid voortvloeiend uit de (geneeskundige behandelings-)overeenkomst

gesloten tussen patiënt en derdenorganisatie kan omgaan, variërend van het volledig op zich nemen van de aansprakelijkheid tot volledige uitsluiting van de aansprakelijkheid.

Vraagstelling

In hoeverre kan het Laurentius Ziekenhuis Roermond (op grond van de in art. 7:462 BW vastgelegde centrale aansprakelijkheid) aansprakelijk zijn voor de activiteiten van welke derdenorganisaties die een (geneeskundige behandelings-)overeenkomst sluiten met hun patiënten en hoe kan het LZR omgaan met deze mogelijke aansprakelijkheid (variërend van het volledig op zich nemen van de aansprakelijkheid tot volledige uitsluiting van de aansprakelijkheid)?

§1.5 Deelvragen

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn er een aantal deelvragen geformuleerd. De deelvragen luiden als volgt:

- Welke derdenorganisaties zijn er gevestigd binnen de muren van het LZR?
- Welke overeenkomsten zijn er gesloten tussen het LZR en de derdenorganisaties?
- Welke afspraken bevatten deze overeenkomsten? Zijn er specifieke bepalingen/afspraken over aansprakelijkheid opgenomen?
- Met welke derdenorganisaties sluit de patiënt een geneeskundige behandelingsovereenkomst?
- Kan in dat geval het ziekenhuis op grond van centrale aansprakelijkheid aansprakelijk zijn jegens de patiënt?
- Welke juridische leerstukken zijn relevant voor het aannemen van een overeenkomst tussen het LZR en de patiënt in het geval de patiënt zich tot een derdenorganisatie wendt?
- Hoe kan het LZR omgaan met de mogelijke aansprakelijkheid voor derdenorganisaties richting derdenorganisatie (variërend van het volledig op zich nemen tot volledige uitsluiting) en wat voor consequenties heeft dit voor de omgang met de patiënt?

§1.6 Afbakening

Gedurende de afgelopen jaren hebben zich verschillende organisaties in het ziekenhuis gevestigd. Het betreft organisaties die afhankelijk van hun doelstelling hun eigen overeenkomsten sluiten met patiënten/cliënten. Er zijn organisaties die alleen een koopovereenkomst sluiten met hun patiënt/cliënt (het verkopen van een fruitschaal in het restaurant), maar er zijn ook organisaties die een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënt (de dienstapotheek). Voor wat betreft de aansprakelijkheid zal het onderzoek zich alleen richten op de organisaties die een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met de patiënt. Of het ziekenhuis aansprakelijk kan zijn in de situatie waarbij iemand een andere overeenkomst dan een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit (de koopovereenkomst in geval van de fruitschaal), zal kort belicht worden.

Er zal getracht worden een zo compleet mogelijk overzicht te krijgen welke organisaties zich gevestigd hebben binnen de muren van het ziekenhuis en welke afspraken er liggen tussen deze organisaties en het ziekenhuis.

Er zal niet worden ingegaan op de maatschappen of BV's (of welke rechtspersonen dan ook) van de in het ziekenhuis toegelaten artsen. Uit de wetsgeschiedenis van de Wgbo blijkt dat de centrale aansprakelijkheid juist voor de situatie waarin een patiënt een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met een toegelaten arts, bedoeld is. Deze situatie is dan ook geen onderwerp van onderzoek.

Het ziekenhuis kan op verschillende manieren aansprakelijk zijn. Het onderzoek richt zich alleen op contractuele aansprakelijkheid, aansprakelijkheid op grond van onrechtmatige daad blijft buiten beschouwing.

De nadere bestudering van het begrip centrale aansprakelijkheid kan wellicht van betekenis zijn voor toekomstige ontwikkelingen. In dit onderzoek wordt uitgegaan van de huidige wetgeving. Op het gebied van rechten van patiënten is nieuwe wetgeving in ontwikkeling, de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Daarin wordt expliciet aandacht gevraagd voor afstemming tussen zorgaanbieders als het gaat om ketenzorg. Als er ketenzorg aan de patiënt verleend wordt, is het de vraag wie in de keten aansprakelijk gesteld kan worden als er iets niet goed gaat. De vraag is of het begrip centrale aansprakelijkheid daarin een rol zou kunnen spelen.

§1.7 Methodische verantwoording

Het onderzoek is een beschrijvend onderzoek. Het tweede hoofdstuk bevat het juridisch kader waarin de van toepassing zijnde wet, artikelen en begrippen uitgewerkt zijn. Dit hoofdstuk is geheel tot stand gekomen door literatuuronderzoek.

Om een beeld te krijgen van de opvattingen in de praktijk is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en ter verduidelijking en/of ter verbreding van dit beeld zijn organisaties/individuen benaderd voor een interview.

Voor wat betreft de inventarisatie van de derdenorganisaties is geprobeerd om, door middel van het bevragen van diverse managers en andere medewerkers die betrokken zijn bij de derdenorganisaties, een zo compleet mogelijk beeld te scheppen van de derdenorganisaties en van de overeenkomsten die gesloten zijn tussen het LZR en de derdenorganisaties. Naast de medewerkers van het LZR is het handelsregister van de Kamer van Koophandel het belangrijkste uitgangspunt geweest bij het inventariseren van de derdenorganisaties. Om meer inzicht te krijgen in de derdenorganisatie zijn alle organisaties benaderd om een vragenformulier in te vullen. De gevonden en onderzochte overeenkomsten tussen het LZR en de derdenorganisaties zijn gebundeld en zijn overhandigd aan de stafjuriste van het ziekenhuis, mevrouw N.P.Y.M. de Bijl.

Om de betrouwbaarheid te vergroten is de informatie afkomstig uit literatuur en/of interviews/vragenlijsten getoetst aan de wet. Om er zeker van te zijn dat de wetteksten actueel zijn, is gebruik gemaakt van de website: www.overheid.nl.

Er is naar gestreefd om te werken met actuele informatie. Rondom de invoering van de Wgbo is veel geschreven en gepubliceerd en veel voor dit onderzoek relevante literatuur komt uit deze periode. De meest recente literatuur is hieruit gefilterd en gebruikt.

§1.8 Bronvermelding en privacy

De bronvermelding is geheel conform de wijze beschreven in 'Leidraad voor juridische auteurs'. Enkel de derdenorganisatie zijn omwille van de privacy geanonimiseerd. Er zijn daardoor ook geen vermeldingen naar de websites opgenomen. De verwijzingen zijn als volgt opgenomen: website organisatie, geraadpleegd op: ...-...-...

Uiteraard heeft het LZR een complete versie ontvangen waarin de derdenorganisaties met naam genoemd zijn en ook de bronvermelding compleet is vermeld.

§1.9 De opbouw van de scriptie

Gezien de focus op de centrale aansprakelijkheid is ervoor gekozen om in hoofdstuk 2 te starten met een juridisch kader waarin de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de centrale aansprakelijkheid en de geneeskundige behandelingsovereenkomst centraal staan. Hoofdstuk 3 richt zich op andere juridische leerstukken die onder andere van belang zijn om te beoordelen of er tussen ziekenhuis en een patiënt van een derdenorganisatie een overeenkomst tot stand komt op grond waarvan het ziekenhuis aansprakelijk kan zijn jegens de patiënt van de derdenorganisatie. De inventarisatie van de derdenorganisaties en de daarbij behorende overeenkomsten vindt plaats in hoofdstuk 4.

Na de theoretische beschrijving in de eerste hoofdstukken en nadat duidelijk is geworden welke organisaties zich in het LZR gevestigd hebben en in welke verhouding zij tot het ziekenhuis staan, is het tijd om terug te kijken naar de vraagstelling en de koppeling naar de praktijk te maken. Deze koppeling naar de praktijk vindt plaats in hoofdstuk 5.

De maatregelen die het ziekenhuis vervolgens kan nemen ten aanzien van een mogelijke aansprakelijkheid zijn opgenomen in hoofdstuk 6, waarna in hoofdstuk 7 de conclusies en aanbevelingen volgen.

Vervolgens wordt afgesloten met de bronnenlijst en de bijlagen. De bijlagen zijn bedoeld ter ondersteuning van de tekst en waar relevant zal de een bijlage verwezen worden.

2. Juridisch kader; Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

In zowel de doelstelling als de vraagstelling worden de begrippen 'centrale aansprakelijkheid' en 'geneeskundige behandelingsovereenkomst' gebruikt. De begrippen vormen een belangrijke richtlijn in het onderzoek, waardoor een uitwerking noodzakelijk is. Dit hoofdstuk biedt de lezer inzicht in de herkomst en betekenis van de begrippen.

§2.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

In de praktijk van de gezondheidszorg wordt de term Wgbo gehanteerd. Een term die misleidend kan werken, omdat het impliceert dat de Wgbo een aparte wet is. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, de term die door de wetgever wordt gehanteerd, is terug te vinden in titel 7, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en bevat drieëntwintig artikelen. In het kader van de leesbaarheid is in deze scriptie gekozen voor het hanteren van de term Wgbo.

De Wgbo bevat bepalingen over onder andere informatieplicht, het dossier, minderjarige patiënten en inlichtingen door de patiënt. Voor de volledige wettekst wordt verwezen naar bijlage 1. De Wgbo biedt een juridisch kader voor de 'dagelijkse' relatie tussen de hulpverlener en de patiënt.⁴

De volgende twee subparagrafen behandelen de oorsprong en de vindplaats van de Wgbo.

§2.1.1 De oorsprong van de Wgbo

De geschiedenis van de wetgeving in het kader van de gezondheidszorg gaat ver terug.⁵ In het kader van het onderzoek voert een uitgebreide behandeling van de geschiedenis te ver, vandaar dat ervoor gekozen is om alleen de oorsprong van de Wgbo te behandelen.

Vóór de invoering van de Wgbo werd de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener bepaald door de bedongen voorwaarden en door het gebruik. Het gebruik werd doorgaans bepaald door de in de kring van beroepsorganisaties gestelde gedragsregels. Of deze gedragsregels in voldoende mate aansloten bij de wensen van de patiënt was niet duidelijk; patiënten hebben immers geen inbreng bij het opstellen van deze gedragsregels. De relatie tussen de arts en zijn patiënt kent een mate van afhankelijkheid; de patiënt moet zijn gezondheid toevertrouwen aan de zorg van de hulpverlener.⁶

In 1977 werd de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid door de regering gevraagd om een advies uit te brengen over het wettelijk vormgeven van de patiëntenrechten. Er werd een commissie ingesteld en in de periode 1980 tot 1982 publiceerde zij een vijftal deeladviezen. Deze adviezen hadden betrekking op verschillende onderwerpen betreffende de relatie tussen hulpverleners en patiënten. De commissie adviseerde een wettelijke regeling van een aantal patiëntenrechten. Dit advies werd overgenomen door de Tweede Kamer en in 1987 werd een voorontwerp van de Wgbo uitgebracht, waarna in 1990 het definitieve wetsontwerp volgde.⁷ Na een parlementaire behandeling van ruim 4 jaar, is op 1 april 1995 de Wgbo in werking getreden.⁸

§2.1.2 De plaats van de Wgbo in het BW

Het BW kent een gelaagde structuur. Per rechtsgebied zijn eerst algemene artikelen opgenomen, waarna de specifiekere artikelen volgen. De plaatsing van de Wgbo is daarom van belang. Titel 7 van Boek 7 bevat wetgeving over de overeenkomst van opdracht. De Wgbo is geplaatst in afdeling 5 van titel 7. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de

⁴ Van Veen 2002, p. 1.

⁵ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 174.

⁶ *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 6.

⁷ *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 1-2.

⁸ Sluijters e.a. 2008, p. 455.

geneeskundige behandelingsovereenkomst een bijzondere vorm van de overeenkomst van opdracht is. De gelaagde structuur van het BW zorgt ervoor dat de algemene regels over de opdracht, opgenomen in afdeling 1 van titel 7, van overeenkomstige toepassing zijn op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

De artikelen opgenomen in de Wgbo bevatten specifiekere bepalingen waardoor zij in de meeste gevallen voorgaan op de algemene bepalingen uit afdeling 1 titel 7 (*Lex specialis derogat legi generali*). Daarnaast bevat de Wgbo enkel dwingend recht, waar afdeling 1 titel 7 vrijwel uitsluitend regelend recht bevat.⁹ Waar nodig zal in het onderzoeksrapport verwezen worden naar algemene artikelen aangaande de overeenkomst; uitgangspunt zullen echter de artikelen uit de Wgbo zijn.

§2.2 Geneeskundige behandelingsovereenkomst

Strikt genomen moet er voor de toepassing van de Wgbo sprake zijn van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Is er geen sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, dan zijn de bepalingen uit de Wgbo niet van toepassing.¹⁰ De wet definieert de geneeskundige behandelingsovereenkomst in art. 7:446 lid 1 BW.

1. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling - in deze afdeling verder aangeduid als de behandelingsovereenkomst - is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de patiënt.

Het artikel kent verschillende elementen:

- hulpverlener;
- in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf;
- opdrachtgever;
- handelingen op het gebied van de geneeskunst;
- rechtstreeks op de persoon betrekking hebbend.

Deze elementen bepalen gezamenlijk wanneer er sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. In bijlage 2 is een stroomdiagram opgenomen waarin alle elementen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst verwerkt zijn. Dit stroomdiagram kan gebruikt worden bij het beoordelen of er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt.

In de volgende subparagrafen zullen alle elementen afzonderlijk uitgewerkt worden.

§2.2.1 Hulpverlener

De hulpverlener in de zin van de Wgbo kan zijn:

1. een instelling (rechtspersoon)

De arts die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is voor het ziekenhuis, zal namens de werkgever een geneeskundige behandelingsovereenkomst aangaan met de patiënt. De verplichtingen die voortkomen uit de Wgbo rusten daarmee op de werkgever, maar zullen uitgevoerd worden door de werknemer. Het is de taak van de werkgever om een kader te scheppen waarbinnen de werknemers handelen volgens de verplichtingen uit de Wgbo.¹¹

⁹ Sluijters & Biesart 2005, p. 1.

¹⁰ Hierbij dient opgemerkt te worden dat art. 7:464 BW de afdeling een groter bereik toekent door de afdeling ook van toepassing te verklaren op geneeskundige handelingen anders dan krachtens een geneeskundige behandelingsovereenkomst voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Het artikel ziet bijvoorbeeld toe op medische keuringen. In het kader van het onderzoek voert een uitgebreide behandeling van dit artikel echter te ver.

¹¹ Van Veen 2002, p. 10-11.

2. een zelfstandig gevestigd beroepsbeoefenaar

Een arts die op basis van een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis werkzaam is, sluit zelf een behandelingsovereenkomst met de patiënt. Deze patiënt zal dan (minstens) twee behandelingsovereenkomsten hebben; één met de behandelend arts voor de medische behandeling en één met het ziekenhuis in het kader van de verpleging en verzorging.¹²

§2.2.2 In de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf

De hulpverlener dient de handelingen op het gebied van de geneeskunst uit te voeren in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf. Of er sprake is van een geneeskundig beroep of bedrijf wordt, volgens de memorie van toelichting, door allerlei omstandigheden bepaald. Zij noemt een aantal aanwijzingen: het min of meer regelmatig verrichten van geneeskundige handelingen, het zich naar buiten kenbaar maken als beroepsbeoefenaar en het bedingen en verkrijgen van betaling voor de verrichte handelingen.¹³ Een eenduidig(e) definitie/kader ontbreekt.

§2.2.3 Opdrachtgever

Meestal zullen de opdrachtgever en de patiënt dezelfde persoon zijn. Ook als de patiënt niet zelf de geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit, maar vertegenwoordigd wordt. Het zal dan van de uitleg van de feitelijke situatie afhangen of de vertegenwoordiger(s) alleen voor de vertegenwoordigde of ook voor zichzelf een overeenkomst sluiten.¹⁴

§2.2.4 Handelingen op het gebied van de geneeskunst

De wet heeft in art. 7:446 lid 2 BW gedefinieerd wat onder handelingen op het gebied van de geneeskunst wordt verstaan:

- a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
- b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.

Lid 2 sub a bevat de klassieke definitie van geneeskunst: genezen, preventie, keuren en verlossen. Door de toevoeging van sub b wordt de reikwijdte verder verruimd door de toevoeging van andere handelingen die verricht worden door de arts of tandarts. De verruiming ziet met name toe op handelingen ten behoeve van de gezonde persoon.¹⁵

Lid 3 heeft betrekking op de 'aanpalende handelingen'. Het betreft hier handelingen die niet vallen onder de handelingen op het gebied van de geneeskunst, maar hiermee samenhangen.

Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.

§2.2.5 Rechtstreeks op de persoon betrekking hebben

Wil er sprake zijn van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, dan moeten de handelingen rechtstreeks betrekking hebben op de persoon. Dit gaat niet zo ver dat er per

¹² Van Veen 2002, p. 9.

¹³ *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 27.

¹⁴ Sluijters & Biesart 2005, p. 6.

¹⁵ Sluijters e.a. 2008, p. 458.

definitie sprake moet zijn van persoonlijk contact. Wel moet er sprake zijn van individuele gerichtheid.¹⁶

§2.3 Het ontstaan van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

In paragraaf 2.2 'De geneeskundige behandelingsovereenkomst' en de daarop volgende paragrafen is ingegaan op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Alle elementen die bepalen wanneer er sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst zijn aan de orde gekomen. Niet aan de orde is gekomen wanneer een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt. Allereerst is het zinvol om stil te staan hoe een 'gewone' overeenkomst tot stand komt.

Art. 6:217 lid 1 BW stelt: een overeenkomst tussen partijen komt tot stand door aanbod en aanvaarding. Uit het aanbod en de aanvaarding moet blijken dat de wil van de partijen overeenstemt; er moet sprake zijn van wilsovereenstemming.¹⁷

Er is sprake van een aanbod wanneer een voorstel tot het sluiten van een overeenkomst wordt gedaan, dat alle essentiële elementen van die overeenkomst bevat, en op grond waarvan de wederpartij met een enkel 'ja' de overeenkomst tot stand kan doen komen.¹⁸ Wat de inhoud van het aanbod is, dient te worden bepaald aan de hand van de wilsvertrouwensleer.¹⁹

De aanvaarding is het 'ja' van de wederpartij op het tot haar gerichte aanbod. Aanvaarding kan in beginsel in iedere vorm geschieden. Zij moet gericht worden tot de aanbieder en inhoudelijk overeenstemmen met het nog geldige aanbod van de aanbieder.²⁰

In theorie zal er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komen nadat er een oriënterend gesprek heeft plaatsgevonden tussen hulpverlener en patiënt. Als beide partijen menen dat het zinvol is om met elkaar in zee te gaan, zal dit de start vormen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In de praktijk ziet men vaak dat de patiënt reeds verwezen is en zijn probleem direct wordt besproken tijdens een consult. Wanneer de hulpverlener zijn diagnostiek inzet is er reeds op dat moment een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand gekomen.²¹

Doorgaans geeft het geen problemen om te bepalen of er wilsovereenstemming is bereikt en of er, in aansluiting daarvan, een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. In het geval waarbij het onduidelijk is of er al dan niet een geneeskundige behandelingsovereenkomst is gesloten kunnen de verwachtingen van de patiënt een rol spelen. Soms mag de patiënt aannemen dat er een geneeskundige behandelingsovereenkomst is gesloten op basis van de verwachtingen die de hulpverlener opgewekt heeft.

De rechtbank Maastricht heeft op 30 maart 1995 een vonnis gewezen waarin zij een aantal aspecten noemt die bij de beoordeling of er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen van belang zijn. Dit zijn:

- zijn er voorbereidende handelingen verricht, zoals het uitvoeren van preoperatieve onderzoeken, het verstrekken van algemene patiënteninformatie?
- zijn er anderszins verwachtingen gewekt, die voor het risico van de hulpverlener moeten komen die aan de behandelingsovereenkomst wordt gehouden?²²

Bovenstaande aspecten geven aanwijzingen wanneer er alsnog gesproken kan worden over een geneeskundige behandelingsovereenkomst, ook al is deze niet expliciet overeen gekomen.

¹⁶ *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 28.

¹⁷ Timmer & Paffen 2007, p. 20.

¹⁸ Hijma e.a. 2007, p. 54.

¹⁹ Hijma e.a. 2007, p. 57.

²⁰ Hijma e.a. 2007, p. 64.

²¹ Van Veen 2002, p. 20.

²² Van Veen 2002, p. 22.

§2.4 Centrale aansprakelijkheid

Eén van de belangrijkste begrippen uit dit onderzoek is de centrale aansprakelijkheid. Deze paragraaf geeft het ontstaan van de centrale aansprakelijkheid weer en behandelt het doel dat de wetgever met het instellen van de centrale aansprakelijkheid voor ogen had.

De wet regelt de centrale aansprakelijkheid in art. 7:462 lid 1 BW als volgt:

1. Indien ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst verrichtingen plaatsvinden in een ziekenhuis dat bij die overeenkomst geen partij is, is het ziekenhuis voor een tekortkoming daarbij mede aansprakelijk, als ware het zelf bij de overeenkomst partij.

§2.4.1 Oorsprong

De wens tot verbetering van de rechtspositie van de patiënt (zoals behandeld in §2.1.1 'De oorsprong van de Wgbo'), had ook betrekking op de formele aspecten. De patiënt had bij het geldend maken van zijn rechten te maken met bewijsproblemen.²³ De patiënt moest (en moet nog steeds) aannemelijk maken dat er een fout was begaan en vervolgens door wie deze fout begaan was. Zeker in de situatie waarbij verschillende samenwerkende artsen betrokken waren bij de patiënt, was het voor de patiënt ondoenlijk te bepalen wie hij zou moeten aanspreken. Daarnaast werd de situatie voor de patiënt nog onduidelijker nu hij te maken kreeg met artsen die op basis van een toelatingsovereenkomst werken in het ziekenhuis en artsen die een arbeidsovereenkomst gesloten hebben met het ziekenhuis. In het geval de patiënt met een toegelaten arts te maken krijgt, sluit de patiënt twee geneeskundige behandelingsovereenkomsten; één met de toegelaten arts voor de geneeskundige behandeling en één met het ziekenhuis voor de verpleging en verzorging. De patiënt zal er veelal niet van op de hoogte zijn of een arts is toegelaten of niet en wie hij in geval van een fout op grond van welke overeenkomst moet aanspreken.

Het volgende voorbeeld zal duidelijk maken met wat voor een ingewikkelde zoekplaatjes de patiënt geconfronteerd kan worden.

Patiënt Y wordt geopereerd in het ziekenhuis. Het is een ingewikkelde operatie waarbij twee chirurgen betrokken zijn. Beide werken op basis van een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis. Naast de chirurgen is ook een aantal assistenten direct bij de operatie betrokken. De operatie lijkt in eerste instantie naar tevredenheid te zijn verlopen. Na twee weken krijgt patiënt Y echter klachten in de buikstreek waar de operatie heeft plaatsgevonden. Uiteindelijk blijken er twee gaasjes te zijn achtergebleven in de buik van patiënt Y. De chirurgen stellen beide dat de achtergebleven gaasjes niet aan hen verweten kunnen worden. Zij stellen dat het een taak van de assistenten is om de gaasjes te controleren en te tellen. De assistenten zijn in dienst van het ziekenhuis. Wie moet patiënt Y nu aanspreken?

De wetgever vond dat de patiënt hierin tegemoetgekomen moest worden en stelde de centrale aansprakelijkheid in.

§2.4.2 Doel van de centrale aansprakelijkheid volgens de wetgever

De kamerstukken melden herhaaldelijk dat het niet de bedoeling is om met de invoering van de centrale aansprakelijkheid de aansprakelijkheid van het ziekenhuis uit te breiden, noch om het ziekenhuis op ruimere schaal dan hulpverleners aansprakelijk te stellen.²⁴ Met het instellen van het artikel omtrent de centrale aansprakelijkheid, zal de patiënt die verhaal wenst nog steeds moeten aantonen dat ten aanzien van hem een fout is begaan. Op hem drukt niet langer de last om te bewijzen wie de fout heeft begaan.²⁵ De patiënt hoeft alleen

²³ Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3, p. 6.

²⁴ Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3, p. 23, 25, 43.

²⁵ Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3, p. 24.

het ziekenhuis aan te spreken en dat moet zich verweren. Als er inderdaad aansprakelijkheid wordt erkend en de fout blijkt gemaakt te zijn door een arts die op basis van een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis werkzaam is, zal het ziekenhuis de schade op deze arts kunnen verhalen. In de praktijk zijn het ziekenhuis en de toegelaten arts vrijwel altijd op één polis verzekerd. De toegelaten arts betaalt mee aan de premie. In dat geval is het dezelfde verzekeraar die de claim in behandeling neemt en zal verhaal dan ook achterwege blijven.²⁶ Het ziekenhuis fungeert in dit kader enkel als 'centraal adres'.

§2.5 Samenvatting

Het begrip geneeskundige behandelingsovereenkomst neemt een belangrijke plaats in binnen de Wgbo. Immers, op het moment dat er geen sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst zijn de Wgbo en de daarin opgenomen bepalingen, waaronder die ten aanzien van de centrale aansprakelijkheid, niet van toepassing. De centrale aansprakelijkheid kan met name van belang zijn in het geval de patiënt te maken krijgt met toegelaten artsen. Aangezien dit voor de patiënt veelal niet bekend zal zijn en het daarmee voor de patiënt niet duidelijk zal zijn wie zijn tegenpartij is, loopt de patiënt het risico de verkeerde partij aan te spreken. Een centraal adres, zoals dit door de wetgever gecreëerd en bedoeld is, biedt hierbij uitkomst. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling van de wetgever geweest om de aansprakelijkheid van het ziekenhuis uit te breiden.

²⁶ Van Veen 2002, p. 142.

3. Juridisch kader; toepasselijke juridische leerstukken

In het vorige hoofdstuk is de Wgbo en de centrale aansprakelijkheid beschreven. In §2.4.2 is beschreven dat de centrale aansprakelijkheid is bedoeld als een centraal adres ten behoeve van de patiënt. Een uitbreiding of het creëren van een nieuwe vorm van aansprakelijkheid is uitdrukkelijk niet de bedoeling van de wetgever geweest.

In dit hoofdstuk wordt onderzocht of en in hoeverre het ziekenhuis op andere gronden dan de centrale aansprakelijkheid, aansprakelijk kan zijn voor derdenorganisaties. Om tot een antwoord te komen wordt aansluiting gezocht bij een aantal leerstukken uit het recht. Aan de orde komen het misverstand, de onbevoegde vertegenwoordiging en de opgewekte schijn. Deze leerstukken spelen zowel in de situatie dat er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen patiënt en derdenorganisatie tot stand komt als in de situatie dat er een andere overeenkomst tot stand komt.

§3.1 Het misverstand: wie is de wederpartij?

In paragraaf 2.3 is het ontstaan van een (geneeskundige behandelings-)overeenkomst besproken. Doorgaans is het duidelijk wanneer een dergelijke (geneeskundige behandelings-)overeenkomst tot stand is gekomen. Er is sprake van een aanbod wat door de wederpartij aanvaard wordt en de overeenkomst komt zonder problemen tot stand. Toch blijkt het voor de patiënt niet altijd duidelijk te zijn met wie hij een overeenkomst sluit. Deze paragraaf gaat in op deze kwestie.

Ter verduidelijking wordt er in het volgende voorbeeld ingezoomd op de situatie van patiënt X uit paragraaf 1.2 'De aanleiding'.

Patiënt X komt het Laurentius Ziekenhuis Roermond (LZR) binnen en heeft een afspraak met de heer Y. Patiënt X loopt door de gangen van het ziekenhuis naar de kamer van Y. Onderweg lijkt patiënt X te zijn verdwaald, maar na aanwijzingen van een vriendelijke verpleegkundige vindt hij al snel de juiste route. Patiënt X neemt voor de kamer van de heer Y plaats in de gang van het LZR. Patiënt X wordt binnengeroepen en maakt kennis met de heer Y. Er vindt een gesprek plaats waarin patiënt X zijn klachten uiteenzet. Na het gesprek volgen een aantal kleine onderzoeken, waarna de heer Y zijn bevindingen mededeelt. Patiënt X krijgt een advies, neemt afscheid van de heer Y en loopt via de uitgang van het LZR weer naar buiten.

In dit voorbeeld wordt er vanuit gegaan dat er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Het gaat in dit voorbeeld dus om een hulpverlener die zich tegenover de opdrachtgever verbindt tot handelingen op het gebied van de geneeskunst, die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon. Tot zover is er voor beide partijen duidelijkheid.

Na twee maanden meldt patiënt X zich bij het LZR. Patiënt X is uiterst ontevreden over de gang van zaken en geeft aan een claim te willen indienen gericht tegen de heer Y. Navraag leert dat de heer Y werkt voor organisatie Z en niet voor het LZR. Z is een organisatie die weliswaar in het LZR gevestigd is, maar geen onderdeel is van het ziekenhuis.

Hijma, in zijn publicatie herhaaldelijk verwijzend naar Asser/Hartkamp II, nr. 122 en Asser/Rutten II, p.133, merkt op dat het in de praktijk regelmatig voorkomt dat iemand die meent met partij A te hebben gecontracteerd, ineens geconfronteerd wordt met partij B die zich als wederpartij opwerpt. Een voorval dat zich met name kan voordoen als beide partijen (in dit geval partij A en B) een gelijkenis vertonen, waardoor zij eenvoudig met elkaar kunnen

worden verward. Hijma noemt onder andere het voorbeeld van vader en zoon die eenzelfde soort onderneming voeren in hetzelfde bedrijfspand.²⁷

Hartkamp en Sieburgh beschouwen de onduidelijkheid over de vraag wie als wederpartij bij de overeenkomst is ingetreden als een misverstand. Zij stellen uitdrukkelijk dat het in deze situaties niet de vraag is of er een overeenkomst tot stand is gekomen, maar met wie. In geval van het misverstand is de overeenkomst tot stand gekomen, wellicht tussen andere personen dan verondersteld werd. Het misverstand dient dan ook onderscheiden te worden van de persoonsdwaling en van de onbevoegde vertegenwoordiging (hierover meer in de volgende paragraaf). Een beroep op persoonsdwaling kan alleen worden gedaan indien het aannemelijk is dat de dwalende de overeenkomst niet of niet op dezelfde wijze gesloten zou hebben indien hij niet gedwaald had.²⁸ Of de patiënt bewust gekozen heeft voor de derdenorganisatie, omdat hij dacht dat deze bij het ziekenhuis hoorde is daarbij een belangrijke vraag.

Zowel Hijma als Hartkamp en Sieburgh constateren dat wanneer een dergelijk misverstand zich voordoet, de rechter veelal een beroep doet op de opgewekte schijn. De partij die zich met de ondoorzichtigheid geconfronteerd ziet, wordt in de meeste gevallen door de rechter beschermd.²⁹

§3.2 Onbevoegde vertegenwoordiging

De onbevoegde vertegenwoordiging is in de voorgaande paragraaf kort aangestipt. In deze paragraaf zal hier verder op ingegaan worden en zal een parallel getrokken worden met de situatie van de derdenorganisaties gevestigd binnen de muren van het ziekenhuis.

Art. 3:61 lid 2 BW behandelt de onbevoegde vertegenwoordiging. Er is sprake van onbevoegde vertegenwoordiging wanneer een tussenpersoon bevoegd lijkt te zijn, maar dit niet is. De derde houdt een schijntoestand voor werkelijk en kent hieraan de rechtsgevolgen toe die de situatie zou hebben gehad indien er sprake zou zijn van bevoegde vertegenwoordiging. Aan deze denkfout kunnen rechtsgevolgen worden toegekend. De voor de derde hieruit voortvloeiende rechten zijn gebaseerd op een schijnsituatie.³⁰

In het geval van de derdenorganisaties binnen de muren van het ziekenhuis is geen sprake van vertegenwoordiging of van onbevoegde vertegenwoordiging. De organisaties doen zich niet voor als het ziekenhuis en handelen niet namens het ziekenhuis of als tussenpersoon. Het ziekenhuis heeft de derdenorganisaties geen uitdrukkelijke of stilzwijgende volmacht gegeven zoals art. 3:61 lid 1 BW vereist.

Toch is er wel een parallel met onbevoegde vertegenwoordiging. Ook in die situatie gaat de derde uit van een verkeerde veronderstelling; namelijk dat hij met iemand handelt die namens een organisatie spreekt. Eenzelfde situatie doet zich voor bij de patiënt die handelt met iemand uit een organisatie. De patiënt meent ook dat degene bij het ziekenhuis hoort en namens het ziekenhuis handelt.

Ernes stelt een aantal vragen bij dit verschijnsel. De eerste vraag is waarom er überhaupt rechtsgevolgen voortvloeien uit een schijn van vertegenwoordiging? Waarom komt deze denkfout niet voor rekening van de derde die van een onjuiste voorstelling is uitgegaan? Waarom is bescherming voor deze derde aangewezen? Ernes zoekt de antwoorden in de complexiteit van het juridisch rechtsverkeer. Voor een derde is het hierdoor moeilijk om in volle zekerheid met zijn wederpartij te handelen. De derde moet afgaan op de uiterlijke schijn van de wederpartij. De derde heeft een onderzoeksplicht, maar van hem kan niet verwacht worden dat hij onbeperkte moeite doet om te achterhalen of een situatie zoals deze door hem waargenomen en verondersteld wordt overeenstemt met de werkelijkheid. Hij dient

²⁷ Hijma (*Verbintenissenrecht*), aant. 193.

²⁸ Asser/Hartkamp & Sieburgh 6-III, nr. 151.

²⁹ Hijma (*Verbintenissenrecht*), aant. 193.

³⁰ Ernes 2008, p. 36.

voldoende onderzoek te doen, maar verdient ook bescherming.³¹ In beginsel echter kan niemand gebonden worden door een onbevoegd vertegenwoordiger.³² De president van de arrondissementsrechtbank te Leeuwarden behandelt in het kort geding van de Stichting Cambuur Leeuwarden tegen de besloten vennootschap World Online een aantal punten die van belang zijn bij de beoordeling of er afgeweken kan worden van het beginsel dat men niet gebonden kan worden door onbevoegde vertegenwoordiging:

- Met wie zijn de onderhandelingen gevoerd?
- Wat is de relatie van de persoon waarmee de onderhandelingen zijn gevoerd ten opzichte van de organisatie die onbevoegd vertegenwoordigd wordt?
- Hoe heeft de organisatie die onbevoegd vertegenwoordigd wordt bijgedragen aan de ontstane situatie?
- Is er sprake van een ondoorzichtige organisatie met niet-gepubliceerde of onduidelijke delegatie- en mandateringspatronen?³³

De Hoge Raad heeft al in 1926 besloten dat in geval van onbevoegde vertegenwoordiging de achterman geen beroep kan doen op de onbevoegdheid van de vertegenwoordiger als hij op de een of andere manier de hand heeft in de door de onbevoegde gewekte schijn van vertegenwoordigingsbevoegdheid.³⁴

In het arrest 'Arubaanse luchthavenmeester' vond de Hoge Raad dat niet alles voor rekening kon komen van de overheid als het wel bevoegde overheidsorgaan die onjuiste veronderstelling gewekt had, ook als daartoe aanleiding gevonden kon worden in:

- de positie van de handelende ambtenaar binnen de overheidsorganisatie en diens gedragingen;
- de ondoorzichtigheid van de overheidsorganisatie en van de interne verdeling van bevoegdheden;
- de nalatigheid van de overheid om de burger tijdig te wijzen op de misplaatstheid van het vertrouwen in de bevoegdheid van de ambtenaar.

De Hoge Raad oordeelde in het arrest van 7 februari 1992 over de schijn van volmacht opgewekt door de onbevoegde door het zetten van een valse handtekening. Volgens de Hoge Raad kan in dat geval degene op wiens naam de verklaring was afgelegd tot nakoming geacht worden, indien haar toe te rekenen is dat de ontvanger van de valse verklaring deze voor echt hield en ook mocht houden, bijvoorbeeld doordat de onbevoegd vertegenwoordigde voorzorgsmiddelen achterwege gelaten had. De Hoge Raad eist dan dat voor gebondenheid dat degene wiens handtekening misbruikt is, de onbetrouwbaarheid van de onbevoegde kende of moest kennen. Dat misbruik mogelijk was doordat de onbevoegde de vrije hand werd gelaten, achtte de Hoge Raad onvoldoende voor het aannemen van een overeenkomst. Hiervoor was nodig dat de onbevoegd vertegenwoordigde daar minstens rekening mee gehouden had of behoorde te houden.³⁵

Naar analogie kan het ziekenhuis niet gebonden worden door wat derdenorganisaties doen, maar uit de besproken arresten wordt heel duidelijk dat het LZR bedacht moet zijn op de schijn die zichzelf opwekt en door de derdenorganisaties wordt opgewekt. De volgende paragraaf geeft meer informatie over criteria die een rol kunnen spelen bij het beoordelen van de opgewekte schijn.

§3.3 Opgewekte schijn

Patiënt X uit het eerder genoemde voorbeeld, ziet zich geconfronteerd met de ondoorzichtigheid dat het voor hem niet duidelijk is met wie hij een overeenkomst heeft gesloten. Patiënt X is uitgegaan van een verkeerde voorstelling van zaken. Of een patiënt

³¹ Ernes 2008, p. 36.

³² Pres. Rb. Leeuwarden 13 januari 2000, *LJN* AA4263.

³³ Pres. Rb. Leeuwarden 13 januari 2000, *LJN* AA4263.

³⁴ HR 6 mei 1926, *NJ* 721.

³⁵ HR 7 februari 1992, *NJ* 809.

inderdaad af mag gaan op de opgewekte schijn is uiteindelijk ter beoordeling aan de rechter en zal per situatie beoordeeld moeten worden. Het onderzoek heeft geen jurisprudentie opgeleverd waarin criteria benoemd worden die een rol spelen bij het aannemen van een overeenkomst op grond van de opgewekte schijn.

Criteria die een rol kunnen spelen bij de beoordeling zijn:

- de omvang van de derdenorganisatie: van een orthopedische werkplaats die gedreven wordt door één persoon zal men eerder vermoeden dat deze tot het ziekenhuis behoort, dan van een grote organisatie als de huisartsenpost;
- het doel van de derdenorganisatie; wanneer een derdenorganisatie een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit en dus handelingen op het gebied van de geneeskunst verricht, zal men eerder vermoeden dat het om het ziekenhuis gaat dan wanneer het een ander doel dan geneeskunst betreft.
- verwijzing of op eigen initiatief: een directe verwijzing door een, binnen het ziekenhuis werkzame arts of door een ziekenhuisfolder, wekt de schijn dat deze instelling bij het ziekenhuis hoort;
- de invloed van het ziekenhuis op de derdenorganisatie: wanneer de derdenorganisatie betrokken wordt in overlegorganen of wanneer het ziekenhuis kwaliteitsafspraken maakt met de derdenorganisatie is er al snel een vermoeden dat de organisatie onderdeel uitmaakt van het ziekenhuis. Ook het gezamenlijk opstellen, hanteren of goedkeuren van protocollen kan hierbij een belangrijke aanwijzing zijn.³⁶

Zowel handelingen door het ziekenhuis en de derdenorganisatie als eigenschappen van de organisatie spelen in de beoordeling een rol.

§3.4 Samenvatting

Om te komen tot een antwoord op de vraag of het ziekenhuis aansprakelijk kan zijn voor de activiteiten van de derdenorganisaties wordt aansluiting gezocht bij een tweetal juridische leerstukken, namelijk: het misverstand en de onbevoegde vertegenwoordiging.

Het misverstand gaat in op de situatie waarbij iemand die meent met partij A te hebben gecontracteerd ineens geconfronteerd wordt met een zich als wederpartij opwerpende partij B. Het gaat hierbij niet om de vraag of er een overeenkomst is gesloten, maar met wie.

Partijen die zich met een dergelijk misverstand geconfronteerd zien, worden in de meeste gevallen door de rechter beschermd met een beroep op de opgewekte schijn. Van onbevoegde vertegenwoordiging is sprake wanneer een tussenpersoon bevoegd lijkt te zijn, maar dit niet is. Een derde houdt een schijntoestand voor werkelijk en kent hieraan rechtsgevolgen toe. De onbevoegde vertegenwoordiging kent een vergelijk met de situatie van de derdenorganisaties in het LZR. In deze situatie gaat de patiënt uit van de veronderstelling dat hij handelt met iemand van het LZR.

Belangrijk is dat men in beginsel niet gebonden kan worden door onbevoegde vertegenwoordiging. Echter de handelingen van, in dit geval het LZR, en de schijn die opgewekt wordt kunnen ervoor zorgen dat van dit beginsel afgeweken wordt.

Uit de twee besproken juridische leerstukken blijkt dat het voorkomen van de opgewekte schijn van groot belang is.

³⁶ Weergave van het gesprek met de heer Joep Smeets op 4 maart 2010, senior adviseur van de Raad van bestuur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Voor een volledig verslag van het gesprek wordt verwezen naar bijlage 3.

4. Organisaties binnen de muren van het LZR

Om te kunnen beoordelen of het LZR aansprakelijk kan zijn voor de derdenorganisaties is het van belang om inzicht te krijgen in deze derdenorganisaties. In dit hoofdstuk staat een aantal vragen centraal. Er wordt begonnen met de inventarisatie van de derdenorganisaties die zich binnen de muren van het LZR gevestigd hebben. Tevens staat de verhouding tussen het LZR en de derdenorganisaties centraal. Bekeken wordt of er een overeenkomst gesloten is en welke afspraken er gemaakt zijn omtrent aansprakelijkheid.

Naast de verhouding tussen het LZR en de derdenorganisatie is ook de verhouding tussen de derdenorganisatie en de patiënt van groot belang. Is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst en hoe speelt de opgewekte schijn een rol?

De gegevens afkomstig uit de vragenformulieren zijn verwerkt in dit hoofdstuk. De vragenlijst zoals deze verstuurd is naar de derdenorganisaties is opgenomen in bijlage 4.

§4.1 De derdenorganisaties

In de onderstaande twee tabellen worden de derdenorganisaties weergegeven waarvan uit dit onderzoek gebleken is dat zij binnen de muren van het LZR gevestigd zijn, te weten: het Laurentius Ziekenhuis Roermond en het servicepunt Laurentius Echt. Tevens is, waar mogelijk, de bedrijfsomschrijving/activiteit en een omschrijving van de overeenkomst opgenomen. Van een aantal organisaties ontbreekt de bedrijfsomschrijving/activiteit en van een aantal ontbreken de gegevens met betrekking tot de overeenkomst. Deze gegevens bleken niet te achterhalen.

Tabel 1: organisaties gevestigd in het Laurentius Ziekenhuis Roermond

Organisatie	Bedrijfsomschrijving/activiteit	Overeenkomst
Bedrijfsartsen Polikliniek Bedrijfsgeneeskunde	Houden spreekuur in het Laurentius Ziekenhuis.	Pilot tot 2011 Na de pilotfase zal er een evaluatie volgen met de Raad van Bestuur, de OR en de bedrijfsartsen.
Mortuariabeheerder	Een onafhankelijke specialist in postmortale zorg, overledenenzorg en mortuariabeheer. ³⁷	Overeenkomst met ingang van 1 juli 2000. Voor onbepaalde tijd.
Dienstapothek	Het leveren van farmaceutische zorg buiten de reguliere openingstijden van de apotheken in de regio. ³⁸	Concept overeenkomst opgemaakt, maar deze is nog niet ondertekend.
Orthopedisch schoenmakersbedrijf	De exploitatie van een orthopedisch schoenmakersbedrijf. ³⁹	De directeur stelt dat er meer dan dertig jaar geleden een huurcontract getekend is. Navraag in het LZR heeft niets opgeleverd.
Hogeschool		Huurovereenkomst; ingaande op 01-09-2009 tot 31-08-2010 (parallel aan het schooljaar). Stilzwijgende voortzetting telkens voor 1 jaar.

³⁷ Website organisatie, geraadpleegd op 07-04-2010.

³⁸ Website organisatie geraadpleegd op 07-04-2010.

³⁹ Uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel, geraadpleegd op 24-02-2010 via <www.kvk.nl> (uittreksels alleen toegankelijk voor abonnees).

Kapster	Patiënten kunnen bij de afdeling aangeven gebruik te willen maken van de diensten van de kapster. De verpleegkundige zal dan een afspraak maken met de kapster.	Er is geen schriftelijke overeenkomst gesloten met de kapster.
Bedrijf gericht op medische- en orthopedische hulpmiddelen	Het vervaardigen, importeren, aanpassen, repareren, onderhouden, in- en verkopen (groothandel), verhuren en leasen van producten en halffabrikaten op het gebied van de gezondheidszorg, medische- en orthopedische hulpmiddelen waaronder pro- en orthesen, orthopedische schoenen, therapeutisch elastische kousen, mamma-prothesen en lingerie en loophulpmiddelen, het adviseren hieromtrent en het leveren van facilitaire diensten in de gezondheidszorg. ⁴⁰	Geen gegevens bekend.
Pedicure	Het verrichten van pedicurewerkzaamheden ten behoeve van de patiënten van het LZR.	Overeenkomst met ingang van 1 maart 2007 tot 1 maart 2008.
Stichting omtrent bloedvoorziening	De stichting verzorgt de bloedvoorziening in Nederland en bevordert transfusiegeneeskunde zodanig dat wordt voldaan aan de hoogste eisen van kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid. De stichting levert producten en diensten, verricht wetenschappelijk onderzoek en verzorgt onderwijs, opleidingen, bij- en nascholing. ⁴¹	Tussen het LZR en de stichting is een huurovereenkomst/ raamovereenkomst gesloten. ⁴² Tevens is er een aanvullende overeenkomst ('addenda raamovereenkomst') gesloten met hierin bepalingen omtrent het bestellen en leveren van bloedproducten, meldingen betreffende veiligheid van bloedproducten, klachten en financiële zaken. Op het moment vinden onderhandelingen plaats met betrekking tot een overeenkomst omtrent facilitaire dienstverlening.
Vrijwilligersorganisatie	De vrijwilligersorganisatie biedt praktische zorg en ondersteuning bij individuele hulpvragers. De uitvoering van deze zorg en ondersteuning vindt voornamelijk plaats in de zorg- en welzijnsector. ⁴³	Het LZR en de vrijwilligersorganisatie hebben een afsprakenlijst. Hierin zijn onder andere bepalingen omtrent de doelstelling, werkzaamheden, geheimhouding en reiskosten geregeld.

⁴⁰ Uittreksel uit het handelsregister van de Kamers van Koophandel, geraadpleegd op 24-02-2010 via <www.kvk.nl> (uittreksels alleen toegankelijk voor abonnees).

⁴¹ Website organisatie, geraadpleegd op 07-04-2010.

⁴² Aldus de jurist en de manager bij de stichting omtrent bloedvoorziening.

⁴³ Website organisatie, geraadpleegd op 18-03-2010.

Tabel 2: organisaties gevestigd in het servicepunt Laurentius Echt

Organisatie	Bedrijfsomschrijving/activiteit	Overeenkomst
Adviesbedrijf op het gebied van sociaal-medische advisering.	Onafhankelijke adviesorganisatie op het gebied van sociaal-medische advisering. ⁴⁴	Huurovereenkomst; ingaande op 01-01-2010 tot 30-06-2010. Stilzwijgende voortzetting telkens voor 6 maanden.
Huidtherapeute	Het behandelen van zieke of beschadigde huid op verwijzing van een arts. Bijvoorbeeld littekens na brandwonden, operaties, acne en pigmentaties.	Alleen het huurtarief is schriftelijk vastgelegd.
Bank	Het gehuurde wordt door een bedrijfsarts van de bank gebruikt als spreekkamer.	Huurovereenkomst; ingaande op 01-05-2008 tot 31-12-2008. Stilzwijgende voortzetting telkens voor 1 jaar.
Verloskundige maatschap		Alleen het huurtarief is schriftelijk vastgelegd.
Bedrijf gericht op het voorkomen en terugdringen van ziekte en arbeidsongeschiktheid	Een landelijk opererende en onafhankelijke specialist op het gebied van vitaliteitmanagement, preventie, arbobeleid, ziekteverzuim, reïntegratie en de aanvraag voor voorzieningen. ⁴⁵	Huurovereenkomst; ingaande op 01-04-2008 tot 31-12-2008. Stilzwijgende voortzetting telkens voor 1 jaar.
Bedrijf gericht op bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige dienstverlening	Medisch adviesbureau. ⁴⁶	Huurovereenkomst; ingaande op 01-01-2010 tot 31-12-2010. Stilzwijgende voortzetting telkens voor 1 jaar.
Zorggroep	Het aanbieden van alle vormen van zorg die tot de V&V-sector behoren; verpleeghuiszorg, zorg in verzorgingshuizen en verschillende vormen van thuiszorg. ⁴⁷	Huurovereenkomst; ingaande op 01-06-2008 tot 31-12-2008. Stilzwijgende voortzetting voor een aaneengesloten periode van 5 jaar met de optie op aansluitend een tweede periode van 5 jaar.

§4.2. De overeenkomsten tussen het LZR en de derdenorganisaties

De overeenkomsten tussen het LZR en de hierboven genoemde derdenorganisaties, zijn veelal huurovereenkomsten. De overeenkomsten zijn allemaal opgesteld volgens hetzelfde model. Het model is afkomstig van de Raad voor Onroerende zaken en bevat bepalingen over:

- het gehuurde, de bestemming;
- voorwaarden;
- duur, verlenging en opzegging;
- huurprijs, omzetbelasting, huurprijsaanpassing, betalingsverplichting, betaalperiode;
- leveringen en diensten;
- bankgarantie;
- beheerder;
- bijzondere bepalingen (kosten omtrent het opmaken van de huurovereenkomst, de oplevering, en onderhuur).

Bepalingen over aansprakelijkheid en samenwerking zijn in deze huurovereenkomst niet opgenomen. Navraag bij de derdenorganisaties heeft geen aanwijzingen opgeleverd dat er aanvullende (mondelinge) afspraken zijn gemaakt.

⁴⁴ Website organisatie, geraadpleegd op 07-04-2010.

⁴⁵ Website organisatie, geraadpleegd op 07-04-2010.

⁴⁶ Website organisatie, geraadpleegd op 07-04-2010.

⁴⁷ Website organisatie, geraadpleegd op 07-04-2010.

De overeenkomsten tussen het LZR en de mortuariabeheerder en tussen het LZR en de stichting omtrent bloedvoorziening zijn afwijkend. Beide overeenkomsten zijn niet opgesteld volgens het gehanteerde model en bevatten afwijkende bepalingen.

De overeenkomst met de mortuariabeheerder bevat bepalingen over de aard van de werkzaamheden. Bovendien is geregeld dat zij zelf zorgdragen voor een verzekering voor aansprakelijkheid ten opzichte van derden.

De stichting omtrent bloedvoorziening neemt een aparte positie in. De stichting levert bloedproducten aan het LZR en verzorgt voor het LZR therapeutische aferesebehandelingen⁴⁸ bij patiënten. Deze behandelingen vinden plaats op indicatie en onder verantwoordelijkheid van de behandelend arts uit het LZR. Tussen het LZR en de stichting vindt een samenwerking plaats die is vastgelegd in de raamovereenkomst en de bijbehorende bijlagen ('addenda raamovereenkomst'). In de overeenkomst tussen het LZR en de stichting zijn ten aanzien van de levering van bloedproducten en ten aanzien van de therapeutische aferesebehandelingen afspraken gemaakt met betrekking tot aansprakelijkheid.⁴⁹ Deze bepalingen zijn opgenomen in bijlage 5.

De conceptovereenkomst met de dienstapothek laat zien dat het LZR invloed wil hebben op het beleid van de apotheek. Zo wordt er duidelijk vastgelegd wat er onder een apotheek verstaan wordt, de openingstijden en waaruit de dienstverlening en werkzaamheden mogen bestaan. Afwijken kan alleen na schriftelijke toestemming van de verhuurder. Naast de huurovereenkomst worden er een drietal samenhangende overeenkomsten getekend, waarin onder meer samenwerkingsafspraken gemaakt worden.

De overeenkomst tussen het LZR en de pedicure is ook afwijkend. In deze overeenkomst wordt met name geregeld tot wie zij zich kan wenden bij vragen en problemen en welk tarief zij mag hanteren. Opvallend is het feit dat de overeenkomst gesloten is voor bepaalde tijd en er niets geregeld is omtrent een verlenging. Indien een contract eindigt van rechtswege (in dit geval een contract voor bepaalde tijd) en partijen besluiten met elkaar verder te gaan zonder nieuwe afspraken te maken, is er sprake van een stilzwijgende verlenging. De wetgever heeft in art. 7:668 BW bepaald dat, in het geval van een stilzwijgende verlenging, er een overeenkomst ontstaat voor dezelfde tijd (maar voor hoogstens één jaar) en onder de vroegere voorwaarden.

Het LZR dient alert te zijn op de bepalingen uit art. 7:668a BW. Dit artikel beschrijft in lid 1 twee situaties waarbij er een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd tot stand komt.

Vanaf de dag dat tussen partijen:

- a. arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd elkaar met tussenpozen van niet meer dan drie maanden hebben opgevolgd en een periode van 36 maanden, deze tussenpozen inbegrepen, hebben overschreden, geldt met ingang van die dag de laatste arbeidsovereenkomst als aangegaan voor onbepaalde tijd;
- b. meer dan 3 voor bepaalde tijd aangegane arbeidsovereenkomsten elkaar hebben opgevolgd met tussenpozen van niet meer dan 3 maanden, geldt de laatste arbeidsovereenkomst als aangegaan voor onbepaalde tijd.

Gedurende het onderzoek is niet voldoende informatie verkregen om te beoordelen of er sprake is van een omzetting naar een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.

§4.3 Overeenkomst tussen de derdenorganisatie en de patiënt

Zoals uit hoofdstuk 2 'Juridisch kader' en hoofdstuk 3 'Aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor derdenorganisaties' is gebleken, is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen organisaties die een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënt en

⁴⁸ Het betreft een proces waarbij een of meer bloedbestanddelen of pathogenen uit het bloed verwijderd worden, terwijl de rest van de bestanddelen wordt teruggegeven aan de patiënt.

<<http://nl.wikipedia.org/wiki>>, geraadpleegd op 26-04-2010.

⁴⁹ Informatie afkomstig van de jurist bij de stichting omtrent bloedvoorziening.

organisaties die dit niet doen. Organisaties die geen geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënt vallen buiten de werkingssfeer van de Wgbo en hebben dus niets van doen met de centrale aansprakelijkheid. Dit betekent niet dat zij ook buiten de aansprakelijkheid kunnen vallen indien deze door de rechter aangenomen wordt. In het geval een derdenorganisatie geen geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met een patiënt kan de opgewekte schijn een rol spelen.

§4.3.1 De derdenorganisatie en de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Uitgaande van hetgeen besproken is in paragraaf §2.2 'Geneeskundige behandelingsovereenkomst' is er een aantal elementen waaraan voldaan moet zijn, wil er sprake zijn van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Om te kunnen bepalen of een derdenorganisatie een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met een patiënt, zal er bepaald moeten worden of aan al deze elementen voldaan wordt. Het stroomdiagram opgenomen in bijlage 2 kan hierbij gebruikt worden.

Om dit adequaat te kunnen beoordelen is kennis van de organisatie nodig. Het doel van de derdenorganisatie, de activiteiten, de behandelingen en met name de handelingen met betrekking tot de patiënt moeten bekend zijn voordat een beoordeling plaats kan vinden. Gezien de tijd en de omvang van het onderzoek is gebleken dat het niet haalbaar is om alle organisaties voldoende te bestuderen om te kunnen beoordelen of zij een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënten.

Van een aantal organisaties kan wel gesteld worden dat zij een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten. Het gaat hierbij om:

- de stichting omtrent bloedvoorziening: bij het afnemen van bloed wordt volgens de Memorie van Toelichting een geneeskundige behandelingsovereenkomst gesloten;⁵⁰
- de dienstapothek: sinds 1 juli 2007 is de Wgbo ook van toepassing op de zorg die een patiënt in de apotheek ontvangt;^{51 52}
- de verloskundigenpraktijk: het verlenen van verloskundige bijstand wordt expliciet genoemd bij de handelingen op het gebied van de geneeskunst;
- en eventueel in de toekomst de huisartsenpost.

§4.3.2 De derdenorganisaties en opgewekte schijn

De derdenorganisaties die geen geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met de patiënt vallen in beginsel niet onder de centrale aansprakelijkheid. In deze situatie kan de opgewekte schijn een rol spelen. Terugkijkend naar §3.3 'De opgewekte schijn' spelen een aantal factoren een rol bij de beoordeling van de opgewekte schijn. De invloed van het ziekenhuis op de derdenorganisatie is één van deze factoren. Uit de overeenkomsten en vragenformulieren is af te leiden dat het LZR een geringe of geen invloed heeft op de derdenorganisaties. Communicatie blijkt ook een belangrijke factor te zijn en is dan ook aan de orde gekomen in het vragenformulier. Alle derdenorganisaties die gereageerd hebben op het vragenformulier geven aan hun eigen briefpapier te gebruiken en een eigen logo te hanteren. Hiermee wordt voor de patiënt duidelijk gemaakt met wie hij contracteert. Naast deze schriftelijke communicatie speelt ook digitale communicatie een rol. Het is belangrijk dat derdenorganisaties een eigen e-mailadres hanteren, een eigen website hebben etc. Ook de keuze van een uniform is van belang. Dragen ze dezelfde witte jassen als medewerkers van het LZR of hebben ze een eigen uniform.

Het orthopedisch schoenmakersbedrijf en de huidtherapeute geven aan dat patiënten rechtstreeks naar hun doorverwezen worden door artsen van het LZR. Dit is een belangrijk aandachtspunt in het kader van de opgewekte schijn, omdat hiermee verwevenheid gesuggereerd kan worden.

⁵⁰ Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3, p. 7.

⁵¹ Kamerstukken II 2001/02, 28494, nr. 3, p. 6.

⁵² <www.apotheek.nl>, geraadpleegd op 08-04-2010.

§4.4 Samenvatting

Er zijn in de hoofdvestiging van het LZR en in het servicepunt Echt gezamenlijk zeventien derdenorganisaties gevestigd. Met de meeste derdenorganisaties heeft het LZR een huurovereenkomst gesloten. De huurovereenkomsten zijn veelal gesloten volgens een standaardmodel en bevatten geen bepalingen over aansprakelijkheid. De overeenkomsten met de mortuariumbeheerder en de stichting omtrent bloedvoorziening zijn enigszins afwijkend. De overeenkomst met de mortuariumbeheerder bevat bepalingen over de aard van de werkzaamheden en bevat bovendien een bepaling dat zij zelf zorgdragen voor een verzekering voor aansprakelijkheid ten opzichte van derden. Met de stichting omtrent bloedvoorziening zijn afspraken gemaakt omtrent aansprakelijkheid voor de levering van bloedproducten en ten aanzien van de therapeutische aferesebehandelingen. Het is niet mogelijk gebleken van alle derdenorganisaties te bepalen of zij al dan niet een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met de patiënt. Hiervoor ontbrak gedetailleerde informatie. Met betrekking tot de stichting omtrent bloedvoorziening (het afnemen van bloed), de dienstapotheek, de verloskundigenpraktijk en eventueel in de toekomst de huisartsenpost, kan wel gesteld worden dat zij een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met de patiënt. Ten aanzien van de opgewekte schijn is het belangrijk om te vermelden dat de derdenorganisaties hun eigen briefpapier en logo hanteren in de communicatie met patiënten. De rechtstreekse verwijzing van artsen naar het orthopedisch schoenmakersbedrijf en de huidtherapeute is een aandachtspunt.

5. De centrale aansprakelijkheid nader bekeken

Na de theoretische beschrijving in de hoofdstukken 2 en 3 en de inventarisatie van de derdenorganisaties in hoofdstuk 4, wordt in dit hoofdstuk de vertaalslag gemaakt naar de praktijk. Allereerst komt een aantal visies op centrale aansprakelijkheid en de betekenis daarvan voor een ziekenhuis aan de orde. Voorts volgt een vergelijking tussen de toegelaten arts en de derdenorganisatie.

Dan volgt een beschouwing waarin niet alleen op centrale aansprakelijkheid wordt ingegaan, maar ook teruggegrepen wordt op de informatie uit de hoofdstukken 2 en 3. Als laatste zal de Wet cliëntenrechten zorg kort worden belicht, waarbij de aandacht uitgaat naar de centrale aansprakelijkheid in het licht van deze (mogelijk) nieuwe wetgeving.

§5.1 Ontwikkelingen in de praktijk

De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) heeft in samenwerking met Dirkzwager advocaten & notarissen NV een handreiking opgesteld, waarin de samenwerking tussen een ziekenhuis en een huisartsenpost centraal staat. De handreiking gaat in op de juridische consequenties van het vestigen van een huisartsenpost binnen de muren van het ziekenhuis. VHN en Dirkzwager advocaten en notarissen NV vinden het erg waarschijnlijk dat de patiënt een beroep kan doen op de centrale aansprakelijkheid wanneer een medewerker van de huisartsenpost een fout maakt en de huisartsenpost binnen de muren van het ziekenhuis is gevestigd. Zij stellen dat art. 7:462 BW alleen de eis stelt dat verrichtingen *in* het ziekenhuis plaatsvinden. Aanvullende eisen worden niet gesteld. Van belang is daarbij of het voor de patiënt duidelijk is dat het om een afzonderlijke organisatie gaat. De handreiking stelt letterlijk: *“Het ziekenhuis is dus waarschijnlijk aansprakelijk voor fouten die binnen de huisartsenpost worden gemaakt, indien die huisartsenpost in het ziekenhuis is gevestigd.”*⁵³

De handreiking gaat alleen in op de binnen de muren gevestigde huisartsenpost. Alle andere organisaties die binnen de muren van een ziekenhuis gevestigd zijn en die een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënt sluiten, kunnen ook onder deze bepaling vallen. Daarbij geldt wel dat de organisaties die géén geneeskundige behandelingsovereenkomst met hun patiënten sluiten, buiten de werkingssfeer van de Wgbo vallen. De centrale aansprakelijkheid is op deze situatie dan ook niet van toepassing. Uiteindelijk zal een rechter zich moeten buigen over deze situatie en moeten beslissen welke organisaties onder de centrale aansprakelijkheid kunnen vallen.⁵⁴

Centramed, verzekeraar van het LZR, ziet eveneens de mogelijkheid om op grond van de centrale aansprakelijkheid als ziekenhuis aansprakelijk gesteld te worden voor de organisaties die binnen de muren van het ziekenhuis gevestigd zijn. “Bepalend voor de aansprakelijkheid van het ziekenhuis is niet dat er een behandelingsovereenkomst met het ziekenhuis bestaat. Wanneer het voor een patiënt niet duidelijk is dat bijvoorbeeld de huisartsenpost een andere rechtspersoon is dan het ziekenhuis, dan kan het ziekenhuis op grond van art. 7:462 BW aansprakelijk zijn. De rechter zal uiteindelijk beoordelen of er op dit punt duidelijkheid voor de patiënt bestaat.”⁵⁵

Een juridisch adviseur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) houdt ook rekening met deze ontwikkeling. Hij is eveneens van mening dat het ziekenhuis op basis van de centrale aansprakelijkheid aansprakelijk kan zijn voor een derdenorganisatie, wanneer de

⁵³ De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009, p. 7-9.

⁵⁴ Telefonisch contact met mevrouw Langen – De Heus op 22 maart 2010. Mevrouw Langen – De Heus is als advocate werkzaam bij Dirkzwager advocaten en notarissen NV en is medeauteur van de genoemde handreiking.

⁵⁵ Citaat afkomstig uit de correspondentie met de heer Jantinus Kloese, werkzaam als relatiemanager bij Centramed. Voor de volledige correspondentie wordt verwezen naar bijlage 6.

patiënt op basis van de opgewekte schijn er vanuit mocht gaan dat hij met het ziekenhuis contracteerde.⁵⁶

§5.2 De toegelaten arts in vergelijking met de derdenorganisatie

De centrale aansprakelijkheid ziet met name op de toegelaten artsen en door ook de derdenorganisaties onder de reikwijdte van de centrale aansprakelijkheid te brengen, de situatie die in de voorgaande paragraaf geschetst wordt, worden de toegelaten arts en de derdenorganisatie als het ware gelijkgesteld. Het is daarom interessant om de toegelaten medisch specialist te vergelijken met de derdenorganisatie. Belangrijk is hierbij het doel dat de wetgever voor ogen had, namelijk het bieden van een centraal adres ten behoeve van de patiënt. De wetgever vindt dat het niet van een patiënt gevraagd kan worden om uit te zoeken in welke dienstbetrekking de arts staat die een fout heeft gemaakt. Het verschil zal bekeken worden vanuit het oogpunt van de patiënt en vanuit het ziekenhuis.

§5.2.1 Vanuit de patiënt bekeken

De patiënt komt naar het ziekenhuis om geholpen te worden op welke manier dan ook. Voor de patiënt zal een arts een arts zijn en het zal voor de patiënt geen verschil maken in welke verhouding deze arts tot het ziekenhuis staat. Sterker nog, een patiënt kan dit in zijn contacten met een arts ook niet beoordelen. Alle artsen lopen in dezelfde witte jassen rond en er wordt geen zichtbaar onderscheid gemaakt tussen toegelaten artsen en artsen met een arbeidscontract. Juist voor deze situatie heeft de wetgever de centrale aansprakelijkheid ingevoerd.

Eenzelfde situatie doet zich voor met betrekking tot derdenorganisaties. De patiënt wendt zich tot een bepaalde organisatie die al dan niet deel uitmaakt van het ziekenhuis. Ook hier speelt de vraag of het voor de patiënt duidelijk is in welke verhouding de derdenorganisatie tot het ziekenhuis staat (denk ook aan de opgewekte schijn). Zou het in deze situatie wel van een patiënt gevraagd kunnen worden om vooraf of achteraf (wanneer het kwaad al geschied is) uit te zoeken hoe een en ander juridisch in elkaar steekt?

De centrale aansprakelijkheid is geschreven voor het fenomeen van de toegelaten artsen, maar gezien de vergelijkbare positie van de patiënt ten opzichte van derdenorganisaties is vanuit het oogpunt van de patiënt een analoge toepassing ten opzichte van derdenorganisaties niet ondenkbaar.

§5.2.2 Vanuit het ziekenhuis bekeken

Om toegelaten te worden tot het ziekenhuis tekenen artsen een zogeheten toelatingsovereenkomst. De arts wordt individueel toegelaten, ongeacht de wijze waarop de arts zich juridisch georganiseerd heeft (BV, maatschap).

In de toelatingsovereenkomst wordt de verhouding tussen arts en ziekenhuis geregeld. In de toelatingsovereenkomst staan bepalingen die duiden op verwevenheid met de taak en het doel van het ziekenhuis, bepalingen over kwaliteitsbewaking, aansluiting bij klachtencommissie etc. De functie en werkzaamheden van de arts komen aan de orde evenals de nevenwerkzaamheden van de arts. Er is onder andere opgenomen dat de arts aanwijzingen van de directie dient op te volgen en dat hij dient mee te werken aan de na- en bijscholing van het werkzame personeel. De arts dient deel te nemen aan de gebruikelijke, periodieke medische keuringen en de samenwerking tussen specialisten in de vorm van een maatschap is geregeld. Ook zaken rondom disciplinaire maatregelen, non-actief stelling en beëindiging van de overeenkomst zijn opgenomen.

De derdenorganisaties gevestigd in het LZR hebben, zoals in §4.2 'De overeenkomsten' duidelijk is geworden veelal een huurovereenkomst getekend. De huurovereenkomst bevat bepalingen over de bestemming van het gehuurde, de van toepassing zijnde voorwaarden,

⁵⁶ Weergave van het gesprek met de heer Joep Smeets op 4 maart 2010, senior adviseur van de Raad van bestuur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Voor een volledig verslag van het gesprek wordt verwezen naar bijlage 3.

de duur, verlenging en opzegging, de huurprijs en de omvang en vaststelling van de huurprijs. De derdenorganisaties worden niet op een zelfde wijze als de arts toegelaten, maar het ziekenhuis staat wel toe dat zij zich binnen de muren vestigen. Als beide overeenkomsten naast elkaar worden gezet is duidelijk te zien dat het ziekenhuis meer grip heeft op de toegelaten artsen. Ten opzichte van derdenorganisaties is het ziekenhuis slechts een verhuurder. Het ziekenhuis stelt een ruimte binnen zijn muren ter beschikking aan de derdenorganisatie, maar heeft (op basis van de contracten die nu gesloten zijn) verder geen invloed op het functioneren van de organisatie. Enkel de conceptovereenkomst met de dienstapotheek laat enige invloed op het beleid zien. Afhankelijk van de concrete bepalingen en de mate waarin die bepalingen (omtrent kwaliteit, beleid etc.) zijn opgenomen in het contract, lijkt de situatie steeds meer op die van de toegelaten arts.

Daarnaast is de verwevenheid tussen de toegelaten artsen en het ziekenhuis vele malen groter dan de verwevenheid tussen de derdenorganisaties en het ziekenhuis. De toegelaten arts en het ziekenhuis streven hetzelfde doel na, namelijk: zorgverlening aan de patiënt. De taken van het ziekenhuis worden uitgevoerd door de toegelaten artsen. De derdenorganisaties vervullen geen taak van het ziekenhuis. Zij handelen bijvoorbeeld in het verlengde van het ziekenhuis (orthopedisch schoenmaker) of hebben in sommige gevallen helemaal geen binding met de taken van het ziekenhuis (kapster, pedicure).

Vanuit het ziekenhuis bekeken is een analoge toepassing van het begrip centrale aansprakelijkheid hierdoor niet zo vanzelfsprekend.

§5.3 Algemene beschouwing

De opvattingen vermeld in paragraaf 5.1 laten zien dat de praktijk ervan uitgaat dat het ziekenhuis aansprakelijk kan zijn voor de activiteiten van de derdenorganisaties. Hiermee wordt de reikwijdte van de centrale aansprakelijkheid, zoals de wetgever deze bedoeld heeft, fors uitgebreid. Niet alleen door het plaatsen van de derdenorganisaties onder het begrip ziekenhuis, maar ook door een aansprakelijkheidsstelling. De wetgever heeft het over een centraal adres ten behoeve van de patiënt. De toegelaten arts is en blijft degene die aansprakelijk is en het ziekenhuis kan de schade verhalen op de toegelaten arts. Hierbij is een uitbreiding van de aansprakelijkheid dan ook niet aan de orde.

Wil er sprake zijn van centrale aansprakelijkheid, dan moet er allereerst sprake zijn van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Duidelijk is daarom dat er een tweedeling gemaakt moet worden tussen de derdenorganisaties. Organisaties die geen geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun cliënten/patiënten vallen in ieder geval niet onder de reikwijdte van het begrip centrale aansprakelijkheid. Het ziekenhuis kan wellicht wel aansprakelijk zijn voor de derdenorganisatie, maar niet op grond van centrale aansprakelijkheid. Het is niet altijd eenvoudig te bepalen of organisaties een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënten en in welke situatie zij dat doen. Niet alle handelingen vallen onder de handelingen op het gebied van de geneeskunst zoals vastgelegd in art. 7:446 lid 2 en 3 BW. Dat maakt het lastig te beoordelen of er een beroep gedaan kan worden op de centrale aansprakelijkheid.

De wetgever heeft aangegeven dat de centrale aansprakelijkheid met name ontwikkeld is voor de situatie waarbij een patiënt geconfronteerd wordt met een toegelaten arts. De vergelijking tussen de verhouding van het ziekenhuis met de toegelaten arts en de organisaties laat zien dat het ziekenhuis en de toegelaten arts sterk verweven zijn met elkaar; niet alleen praktisch in de uitvoering van de werkzaamheden, maar ook juridisch gezien. Het ziekenhuis heeft door de toelatingsovereenkomst grip op het doen en laten van de toegelaten arts; de verhouding tussen beide partijen is vastgelegd. De juridische verhouding tussen het LZR en de derdenorganisaties beperkt zich (in de meeste gevallen) tot de huurovereenkomst. Het ziekenhuis heeft geen invloed op het functioneren van de organisaties. Voor de patiënt echter is dit (juridische) verschil niet zichtbaar. De vraag is dan

ook in hoeverre dit meegenomen dient te worden in de beoordeling wanneer wordt gekeken naar de rechtspositie van de patiënt. De rechtspositie van de patiënt is immers de uitgangspositie van de wetgever geweest.

Wanneer gekeken wordt naar de besproken juridische leerstukken, valt het belang van het ziekenhuis om te voorkomen dat bij personen de schijn wordt opgewekt dat zij met het ziekenhuis contracteren op. Zowel bij de bespreking van het misverstand (paragraaf 3.1) als bij de bespreking van de onbevoegde vertegenwoordiging (paragraaf 3.2) wordt er op basis van de opgewekte schijn beoordeeld wie contractspartij is. Voor deze leerstukken is het hierdoor niet van belang of er al dan niet een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt.

Kanttekening is het beoordelen van de opgewekte schijn. Wanneer mag de patiënt op basis van de opgewekte schijn erop vertrouwen dat hij met het ziekenhuis contracteert en in hoeverre is dit objectief te beoordelen?

Duidelijk is dat er een discrepantie bestaat tussen de bedoeling van de wetgever en de huidige opvattingen in de praktijk. Paragraaf 5.1 laat zien dat de praktijk geneigd is het uiteindelijke oordeel over te laten aan de rechter. Echter op deze manier neemt de rechter op de stoel van de wetgever plaats. Wellicht zou de wetgever zelf duidelijkheid moeten scheppen en is een eerste stap hiertoe gezet in het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg.

§5.4 Wet cliëntenrechten zorg

15 jaar na invoering van de Wgbo, ligt er een wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Het wetsvoorstel strekt tot versteviging van de rechtspositie van de patiënt in de zorg. De rechten van de patiënt, die nu op diverse plaatsen zijn vastgelegd, worden opgenomen in deze integrale wettelijke regeling. Belangrijk is dat deze rechten niet alleen gelden als er sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, maar in alle relaties tussen cliënten/patiënten en zorgaanbieders. Het wetsvoorstel ziet toe op uitbreiding, verduidelijking en een verdergaande uitwerking van de reikwijdte van de huidige rechten uit de Wgbo.⁵⁷ De wetgever noemt hierbij uitdrukkelijk de centrale aansprakelijkheid. De centrale aansprakelijkheid met betrekking tot het handelen van in een instelling werkende hulpverleners die in de Wgbo is geregeld voor intramurale instellingen⁵⁸, gaat op grond van dit wetsvoorstel gelden voor alle zorgaanbieders die een instelling in stand houden.⁵⁹ De reikwijdte van de centrale aansprakelijkheid wordt hiermee aanzienlijk uitgebreid en men gaat de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever hiermee voorbij. De Wcz is slechts een wetsvoorstel. In hoeverre een en ander uiteindelijk doorgevoerd zal worden, blijft voor nu onzeker. Het wetsvoorstel is op het moment op een zijspoor beland vanwege de val van het kabinet.

§5.5 Samenvatting

In de praktijk lijkt de bedoeling die de wetgever had met het invoeren van de centrale aansprakelijkheid enigszins losgelaten te worden. De wetgever heeft de centrale aansprakelijkheid bedoeld als centraal adres en niet als uitbreiding of nieuwe vorm van aansprakelijkheid. Door het plaatsen van de derdenorganisaties onder de paraplu van de centrale aansprakelijkheid, hanteert men in de praktijk een reikwijdte die vele malen groter is dan de bedoeling van de wetgever is geweest.

Een vergelijking tussen de toegelaten artsen (waar de centrale aansprakelijkheid voornamelijk voor geschreven is) en de derdenorganisaties laat duidelijke verschillen zien.

⁵⁷ Concept Memorie van Toelichting 12 maart 2009, p. 2.

⁵⁸ Intramurale instellingen verlenen zorg binnen de muren van een instelling, waaronder in een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis, en in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. <<http://mens-en-samenleving.infonu.nl>>, geraadpleegd op 14-04-2010.

⁵⁹ Concept Memorie van Toelichting 12 maart 2009, p. 8.

Het LZR heeft veel meer grip op de toegelaten artsen door de toelatingsovereenkomst waarin bepalingen over de werkzaamheden, kwaliteit, scholing etc. zijn opgenomen. Met de derdenorganisaties is in de meeste gevallen slechts een huurovereenkomst gesloten, met hierin algemene bepalingen over huur. De overeenkomst met de dienstapothek laat meer invloed vanuit het ziekenhuis zien. Afhankelijk van de mate waarin invloedrijke bepalingen opgenomen worden, wordt het verschil tussen de toelatingsovereenkomst en de huurovereenkomst natuurlijk kleiner.

Daarnaast is de verwevenheid met de toegelaten artsen vele malen groter doordat zij hetzelfde doel nastreven en hiervoor als het ware samenwerken met het ziekenhuis.

Belangrijke vraag is wie er duidelijkheid moet geven omtrent het verschil tussen de bedoeling van de wetgever en de opvattingen in de praktijk. Mogelijk biedt de Wcz hiervoor een oplossing. Het wetsvoorstel Wcz gaat uit van een uitbreiding, verduidelijking en een verdergaande uitwerking van de reikwijdte van de huidige rechten uit de Wgbo. Echter het is nog onduidelijk hoe dit wetsvoorstel zich zal ontwikkelen en hoe dit het vraagstuk omtrent de centrale aansprakelijkheid zal beïnvloeden.

6. Maatregelen

In dit hoofdstuk worden de maatregelen besproken die het ziekenhuis heeft om met een eventuele aansprakelijkheid om te gaan.

§6.1 Verbod op uitsluiting of beperking van de aansprakelijkheid

Art. 7:463 BW bevat een verbod op uitsluiting of beperking van de aansprakelijkheid (een exonerationbeding) en luidt als volgt:

De aansprakelijkheid van een hulpverlener of, in het geval bedoeld in artikel 462, van het ziekenhuis, kan niet worden beperkt of uitgesloten.

In de memorie van toelichting is de achtergrond van deze bepaling duidelijk weergegeven. Men stelt: *“De belangen van het leven en gezondheid die bij geneeskundige verrichtingen betrokken zijn en de overwichtspositie die medische beroepsbeoefenaren en ziekenhuis als regel innemen, maken, nog afgezien van de mate van schuld, dat een geldig beroep op een in het kader van de behandelingsovereenkomst bedongen aansprakelijkheidsuitsluiting niet spoedig zal worden aanvaard”*.⁶⁰ De wetgever heeft om deze reden gekozen voor het opnemen van een totaal verbod.

Het LZR kan dus in geen geval een mogelijke aansprakelijkheid ten aanzien van derdenorganisaties bij voorbaat uitsluiten. De volgende twee paragrafen gaan in op de mogelijkheden die het LZR wel heeft; vrijwaring en het afsluiten van een gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering. Het betreft maatregelen ten aanzien van derdenorganisaties.

§6.2 Mogelijkheden ten aanzien van de derdenorganisaties

In de inleiding op het hoofdstuk is aangegeven dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen mogelijkheden ten aanzien van de derdenorganisaties en mogelijkheden gericht op de patiënt. Deze paragraaf gaat in op de mogelijkheden die het LZR heeft ten aanzien van de derdenorganisaties. Achtereenvolgens komen de vrijwaringsbepaling en de gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering aan de orde.

§6.2.1 Vrijwaringsbepaling

Centramed beveelt haar verzekerden aan om een vrijwaringsovereenkomst te sluiten met de derdenorganisaties. Met het invoeren van een dergelijke bepaling komen zij overeen dat wanneer het ziekenhuis aansprakelijk gesteld wordt door een patiënt voor een behandeling die plaatsgevonden heeft binnen de derdenorganisatie, de derdenorganisatie het ziekenhuis vrijwaart. Wanneer een specialist en/of een andere medewerker van een ziekenhuis hulp verleent aan een patiënt van de huisartsenpost (deze patiënt is niet overgedragen aan het ziekenhuis), dan is de huisartsenpost hiervoor aansprakelijk. Het ziekenhuis dient daarvoor gevrijwaard te zijn. Wanneer de patiënt overgedragen wordt aan het ziekenhuis, dan is het ziekenhuis aansprakelijk.⁶¹

Een andere invalshoek is een vrijwaringsbepaling die een scheiding maakt tussen behandelingen verricht door (medewerkers van) de huisartsenpost en het ziekenhuis. De huisartsenpost blijft aansprakelijk voor handelingen die uitsluitend door medewerkers van de huisartsenpost zijn uitgevoerd en indien bij de behandeling medewerkers van het ziekenhuis betrokken zijn geweest en dit heeft geleid tot schade bij de patiënt, is het ziekenhuis hiervoor aansprakelijk.⁶²

⁶⁰ *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 45.

⁶¹ Zie de schriftelijke reactie van de heer Jantinus Kloese, werkzaam als relatiemanager bij Centramed in bijlage 6.

⁶² Vereniging Huisartsenposten Nederland & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009, p. 9.

In de overeenkomst tussen huisartsenpost en ziekenhuis zou de volgende vrijwaringsbepaling kunnen worden opgenomen.⁶³

1. a) De patiënten die bij de huisartsenpost behandeld worden, sluiten een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de huisartsenpost. De huisartsenpost is volledig verantwoordelijk, aansprakelijk en draagplichtig voor de uitvoering van die behandelingsovereenkomst. De huisartsenpost zal het ziekenhuis en de voor het ziekenhuis werkende artsen en (andere) werknemers van het ziekenhuis volledig vrijwaren van iedere vorm van aansprakelijkheid.
b) Indien de schade bij de patiënt (mede) is veroorzaakt door het handelen van een in het ziekenhuis werkende arts, werknemer van het ziekenhuis en/of door gebruik van apparatuur uit het ziekenhuis zal de huisartsenpost het ziekenhuis slechts vrijwaren voor het deel van de schade dat door handelen van de huisartsenpost en/of bij de huisartsenpost werkzame personen is veroorzaakt.
2. Beide partijen dragen zorg voor het afsluiten en instandhouden van een toereikende aansprakelijkheidsverzekering voor de aansprakelijkheidsrisico's die uit de samenwerking voortvloeien.
3. a) Alle kosten, waaronder advocaatkosten en eventuele proces- en griffiekosten, die ontstaan uit een procedure waarin het ziekenhuis aansprakelijk is gesteld door een patiënt die uitsluitend een geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft gesloten met de huisartsenpost en uitsluitend hier is behandeld, komen in het geheel voor rekening en risico van de huisartsenpost. De huisartsenpost zal deze kosten in beginsel volledig vergoeden aan het ziekenhuis.
b) Indien het ziekenhuis op enige wijze bij de behandeling van de patiënt betrokken is geweest, zullen de proceskosten naar evenredigheid van betrokkenheid bij de behandeling van de patiënt tussen de huisartsenpost en het ziekenhuis worden verdeeld.
4. In het geval het ziekenhuis door een patiënt van de huisartsenpost aansprakelijk wordt gesteld ten aanzien van een behandeling die bij de huisartsenpost heeft plaatsgevonden, neemt het ziekenhuis hierover zo spoedig mogelijk contact op met de huisartsenpost en betreft het de huisartsenpost bij het voeren van verweer tegen deze aansprakelijkstelling.

Met het invoeren van een dergelijke vrijwaringsbepaling blijft het ziekenhuis weliswaar aansprakelijk voor de schade, de aansprakelijkheid is volgens het exoneratieverbod immers niet uit te sluiten, maar de derdenorganisatie neemt de schadevergoedingsplicht van het ziekenhuis over. Op deze manier leidt het vestigen van derdenorganisaties binnen de muren van het ziekenhuis niet tot een financieel risico.⁶⁴

De bovenstaande vrijwaringsbepaling is geschreven voor de situatie waarbij een huisartsenpost gevestigd is binnen de muren van het ziekenhuis. Deze bepaling is uiteraard ook bruikbaar voor andere derdenorganisaties. Opvallend is dat de vrijwaringsbepaling toeziet op de situatie waarin de huisartsenpost geheel zelfstandig werkt en op de situatie waarin er een samenwerking is tussen beide organisaties. Naarmate er een vergaande samenwerking ontstaat en er dus intensiever wordt samengewerkt, is het vaak niet duidelijk meer wie waarvoor verantwoordelijk is. Een vrijwaringsbepaling biedt in deze situatie geen oplossing meer. De volgende paragraaf gaat in op de gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering; een passende oplossing in geval van een intensievere samenwerking.

⁶³ Vereniging Huisartsenposten Nederland & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009, p. 10.

⁶⁴ Vereniging Huisartsenposten Nederland & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009, p. 9.

§6.2.2 Aansprakelijkheidsverzekering

Als het gaat om de situatie waarin ziekenhuis en derdenorganisatie samenwerken is een vrijwaringsbepaling niet langer de aangewezen oplossing. In dat geval is het zinvol om de samenwerking te melden bij de aansprakelijkheidsverzekeraar.⁶⁵ Centramed geeft aan dat in de praktijk in vergelijkbare situaties gekozen wordt voor het meeverzekeren op de bestaande polis van één van de partijen. De premiekosten worden dan verdeeld. Een gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering is niet gebruikelijk.

§6.3 Maatregelen gericht op de patiënt

De maatregelen die gericht zijn op de patiënt hebben als doel om de patiënt duidelijk te maken dat hij te maken heeft met een afzonderlijke organisatie en niet met het ziekenhuis. Met andere woorden: zij zijn gericht op het voorkomen van de opgewekte schijn.

In de communicatie naar patiënten staat duidelijkheid voorop. Centramed pleit voor een folder waarin de situatie omtrent de derdenorganisaties en aansprakelijkheid uitgelegd wordt. Uit de folder moet duidelijk worden dat de patiënt zich bij een afzonderlijke organisatie bevindt en dat bij eventuele klachten en claims de patiënt bij deze organisatie terecht kan en niet bij het ziekenhuis. Deze handelswijze dient overeen gekomen te worden met de derdenorganisaties.⁶⁶ Het azM gebruikt een dergelijke folder als het gaat om de huisartsenpost. De patiënt die binnenkomt bij de huisartsenpost krijgt deze folder overhandigd.⁶⁷

Daarnaast is het voor derdenorganisaties belangrijk om uitsluitend hun eigen naam en logo te hanteren in de communicatie met de patiënt en geen gebruik te maken van de naam of logo van het LZR. Ook visueel gezien moet de patiënt een onderscheid kunnen maken tussen de derdenorganisatie en het LZR. De patiënt loopt immers door de gangen van het LZR en moet op enig moment een onderscheid kunnen maken waar het LZR 'ophoudt' en de derdenorganisatie 'begint'. Dit kan bijvoorbeeld door het plaatsen van het logo van de derdenorganisatie bij de ingang.

§6.4 Samenvatting

Het ziekenhuis kan de aansprakelijkheid van derdenorganisaties niet bij voorbaat uitsluiten vanwege het exoneratiebeding opgenomen in art. 7:463 BW. Het ziekenhuis heeft wel de mogelijkheid om met de derdenorganisaties overeen te komen dat wanneer het ziekenhuis aangesproken wordt voor een fout van een derdenorganisatie, de derdenorganisatie de schadevergoedingsplicht overneemt. Dit kan door middel van het opnemen van een vrijwaringsbepaling in bijvoorbeeld de huurovereenkomst. De vrijwaringsbepaling is echter alleen bruikbaar wanneer er geen sprake is van een (vergaande) samenwerking. Als er sprake is van een (vergaande) samenwerking tussen het ziekenhuis en een derdenorganisatie is het zinvol om de derdenorganisatie mee te verzekeren op de bestaande verzekeringspolis.

Naar de patiënt toe is het belangrijk om duidelijkheid te creëren omtrent de positie van de derdenorganisaties. Zij zijn afzonderlijke organisaties en behoren niet tot het ziekenhuis. Dit kan door middel van communicatie (een folder bijvoorbeeld) en visualisatie (het plaatsen van een logo bijvoorbeeld).

⁶⁵ Vereniging Huisartsenposten Nederland & Dirkzwager advocaten & notarissen NV 2009, p. 11.

⁶⁶ Zie de schriftelijke reactie van de heer Jantinus Kloese, werkzaam als relatiemanager bij Centramed in bijlage 6.

⁶⁷ Weergave van het gesprek met de heer Joep Smeets op 4 maart 2010, senior adviseur van de Raad van bestuur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Voor een volledig verslag van het gesprek wordt verwezen naar bijlage 3.

7. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling door middel van het weergeven van de conclusies. Naast de conclusies worden ook de aanbevelingen in dit hoofdstuk gepresenteerd.

De centrale vraagstelling in dit onderzoek is:

In hoeverre kan het Laurentius Ziekenhuis Roermond (op grond van de in art. 7:462 BW vastgelegde centrale aansprakelijkheid) aansprakelijk zijn voor de activiteiten van welke derdenorganisaties die een (geneeskundige behandelings-)overeenkomst sluiten met hun patiënten en hoe kan het LZR omgaan met deze mogelijke aansprakelijkheid (variërend van het volledig op zich nemen van de aansprakelijkheid tot volledige uitsluiting van de aansprakelijkheid)?

§7.1 Conclusies

In deze paragraaf worden de conclusies weergegeven. In paragraaf 1.3 'De probleembeschrijving' is het probleem opgedeeld in drie elementen: de centrale aansprakelijkheid, omgaan met aansprakelijkheid en de derdenorganisaties. Per onderdeel worden hier de conclusies weergegeven. De conclusies volgen uit de resultaten die opgenomen zijn in de voorgaande hoofdstukken.

§7.1.1 (Centrale) aansprakelijkheid

De Wgbo, en daarmee ook de centrale aansprakelijkheid, is alleen van toepassing wanneer er een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. In de gevallen waarbij een derdenorganisatie geen geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met de patiënt speelt de centrale aansprakelijkheid hierdoor in ieder geval geen rol. Het ziekenhuis kan dan ook niet aansprakelijk zijn voor deze organisaties op grond van de centrale aansprakelijkheid. Wel zou er eventueel op andere gronden een aansprakelijkheid kunnen volgen. Hierover later meer.

In de gevallen waarbij een derdenorganisatie wel een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met de patiënt is het maar de vraag of het ziekenhuis aansprakelijk kan zijn op grond van de centrale aansprakelijkheid. De wetgever heeft namelijk nooit beoogd om een nieuw soort aansprakelijkheid te creëren of de aansprakelijkheid van het ziekenhuis uit te breiden. Het plaatsen van de derdenorganisaties onder het begrip ziekenhuis of onder de reikwijdte van de centrale aansprakelijkheid betekent een ruimere opvatting van de bedoeling van de wetgever.

De wetgever heeft de centrale aansprakelijkheid met name ingevoerd voor de situatie waarbij de patiënt werd geconfronteerd met toegelaten artsen. Een vergelijking tussen de toegelaten arts en de derdenorganisaties laat duidelijk zien dat het LZR door de toelatingsovereenkomst veel meer grip heeft op de toegelaten artsen. Daarnaast zijn het ziekenhuis en de toegelaten arts veel meer verweven met elkaar doordat zij gezamenlijk eenzelfde doel nastreven.

Uitgaande van de bedoeling van de wetgever en gekeken naar de positie van de toegelaten arts in vergelijking met de derdenorganisatie, kan worden geconcludeerd dat het ziekenhuis op basis van de centrale aansprakelijkheid niet aansprakelijk gehouden kan worden voor de derdenorganisaties.

Uitgaande van de rechtspositie van de patiënt zou het uitbreiden van de reikwijdte van de centrale aansprakelijkheid een goede zaak zijn. Voor de patiënt die zich voor de onduidelijkheid gesteld ziet niet te weten wie zijn/haar contractspartij is, is het uiterst eenvoudig om dan naar het ziekenhuis te stappen en het ziekenhuis aansprakelijk te stellen. Vanuit het ziekenhuis geredeneerd is een uitbreiding van de centrale aansprakelijkheid niet wenselijk.

Uiteindelijk is het aan de wetgever om een einde te maken aan de discrepantie tussen de bedoeling van het artikel en de opvattingen van de praktijk. Het wetsvoorstel Wcz kan een eerste aanzet hiertoe zijn. Het wetsvoorstel breidt de reikwijdte van de centrale aansprakelijkheid uit doordat de bepaling dan ook gaat gelden voor intramurale instellingen. Naast de wetgever kan ook de rechter door middel van jurisprudentie duidelijkheid bieden.

Ook al is een aansprakelijkheidsstelling voor de derdenorganisaties op grond van de centrale aansprakelijkheid op dit moment onwaarschijnlijk, het ziekenhuis kan wel op andere gronden aansprakelijk zijn voor derdenorganisaties. Uit de besproken leerstukken blijkt dat de rechter op basis van de opgewekte schijn kan beoordelen wie er contractspartij is. Het al dan niet sluiten van een geneeskundige behandelingsovereenkomst is hierbij niet van belang, waardoor deze situatie van toepassing is op alle overeenkomsten aangegaan door derdenorganisaties.

In het geval van de opgewekte schijn zal de rechter moeten beoordelen of het ziekenhuis op grond daarvan aansprakelijk gehouden kan worden voor derdenorganisaties. Enige voorzichtigheid voor het ziekenhuis is in dit opzicht dan ook geboden.

§7.1.2 Omgaan met aansprakelijkheid

Het LZR kan de aansprakelijkheid voortvloeiend uit de Wgbo niet beperken of uitsluiten. Zij kan door middel van het opnemen van een vrijwaringsbepaling wel financieel risico uitsluiten. Duidelijk is dat er een vrijwaringsbepaling gesloten kan worden vanuit verschillende invalshoeken, echter de vrijwaringsbepaling is alleen bruikbaar in situaties waarbij er geen vergaande samenwerking plaatsvindt tussen het LZR en de derdenorganisatie. Naarmate er een vergaande samenwerking ontstaat en er dus intensiever wordt samengewerkt, is het vaak niet meer duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. In dat geval kan overwogen worden om in overleg met de verzekeraar de mogelijkheid te onderzoeken om de samenwerking mee te verzekeren op de bestaande polis en een gedeelte van de premie gezamenlijk te dragen.

Naar de patiënt toe is het voor het ziekenhuis zaak om te voorkomen dat de patiënt de derdenorganisatie als onderdeel van het LZR ziet. Door middel van communicatie en visualisatie zal moeten worden voorkomen dat de schijn opgewekt wordt dat de derdenorganisatie deel uitmaakt van het LZR.

§7.1.3 De derdenorganisaties

Het LZR heeft in totaal zeventien derdenorganisaties binnen zijn muren. De derdenorganisaties zijn in de hoofdvestiging van het ziekenhuis en in het servicepunt Laurentius Echt gevestigd. Het blijkt dat er geen overzicht is van de gevestigde derdenorganisaties en de gesloten overeenkomsten. De overeenkomsten zijn her en der verspreid te vinden bij een aantal managers. Een aantal overeenkomsten blijkt niet te achterhalen doordat zij waarschijnlijk lang geleden gesloten zijn, niet op schrift gezet zijn of er blijkt (nog) niets geregeld te zijn.

De gesloten overeenkomsten blijken veelal huurovereenkomsten te zijn waarin vrijwel uitsluitend bepalingen over huur zijn opgenomen. De conceptovereenkomst met de dienstapotheek laat enige invloed op het beleid zien. Met uitzondering van de stichting omtrent bloedvoorziening zijn er geen afspraken gemaakt over aansprakelijkheid voor zover dit te beoordelen is uit de overeenkomsten en de ingevulde vragenformulieren.

De overeenkomst gesloten met de pedicure is verlopen. De overeenkomst liep af op 1 maart 2008 en bevat geen bepalingen over verlenging. De wet kent de stilzwijgende verlenging in art. 7:668 BW waardoor er geacht wordt een contract te zijn onder dezelfde voorwaarden en met dezelfde looptijd. Belangrijker nog is de bepaling in art. 7:668a lid 1 BW waarin wordt beschreven dat een overeenkomst voor bepaalde tijd onder bepaalde voorwaarden wordt omgezet in een overeenkomst voor onbepaalde tijd. Het is niet gelukt om voldoende gegevens te genereren om hierover een conclusie te trekken.

Om te voorkomen dat de schijn wordt opgewekt dat de derdenorganisaties onderdeel zijn van het ziekenhuis is het belangrijk dat de organisaties hun eigen briefpapier en logo hanteren in de communicatie naar de patiënt. Ook de digitale communicatie is van belang. Belangrijk is de rechtstreekse verwijzing vanuit artsen van het LZR naar het orthopedisch schoenmakersbedrijf en naar de huidtherapeute. Een dergelijke verwijzing kan de schijn van verwevenheid oproepen en is daardoor niet gewenst.

Het beoordelen of derdenorganisaties een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënten is in het kader van het onderzoek niet mogelijk gebleken. Hiervoor is gedetailleerde kennis van de organisatie en in het bijzonder van de handelingen die verricht worden met betrekking tot de behandeling van de patiënt nodig. Deze informatie ontbreekt waardoor een adequate beoordeling niet mogelijk is. Van een aantal derdenorganisaties kan wel met zekerheid gezegd worden dat zij een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënten. Het gaat hierbij om: de stichting omtrent bloedvoorziening (het afnemen van bloed), de dienstapotheek, de verloskundigenpraktijk en eventueel in de toekomst de huisartsenpost.

§7.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen weergegeven die voortkomen uit de getrokken conclusies. De indeling zoals in de voorgaande paragraaf gehanteerd is, is losgelaten. De aanbevelingen overlappen elkaar, waardoor een indeling niet gewenst is.

Ook al is het niet de bedoeling van de wetgever geweest en is er geen oordeel van de rechter dat zegt dat de derdenorganisaties onder de centrale aansprakelijkheid vallen, toch doet het LZR er goed aan om er rekening mee te houden dat dit zou kunnen gebeuren (bijvoorbeeld door de invoering van de Wcz).

Voor het uitsluiten van een financieel risico dient het ziekenhuis een vrijwaringsbepaling op te nemen in de overeenkomst met de derdenorganisaties. In het geval van de stichting omtrent bloedvoorziening is het raadzaam om in overleg te treden met Centramed, de verzekeraar van het ziekenhuis, om te bezien of de aansprakelijkheid voldoende gedekt is door de in de overeenkomst opgenomen bepalingen of dat het wenselijk is om de stichting mee te verzekeren op de bestaande polis.

Met betrekking tot de opgewekte schijn dient het LZR er alles aan te doen om te voorkomen dat bij de patiënt de indruk gewekt wordt dat hij met het LZR van doen heeft in plaats van met de derdenorganisatie. Een folder kan duidelijkheid scheppen over de positie van de derdenorganisaties in het LZR. De folder dient door de derdenorganisaties overhandigd te worden en/of kan in een folderrek van het ziekenhuis geplaatst worden. Ook met betrekking tot de rechtstreekse verwijzing van artsen naar het orthopedisch schoenmakersbedrijf en de huidtherapeute biedt een folder en/of een mondelinge toelichting door de arts dat het gaat om een afzonderlijke organisatie uitkomst.

Indien patiënten met klachten en claims komen die betrekking hebben op de derdenorganisaties kan het LZR een begeleidende rol vervullen. Zij dient de patiënt te verwijzen en te begeleiden naar de derdenorganisatie.

Het LZR doet er goed aan om een duidelijk overzicht te creëren van de derdenorganisaties in het ziekenhuis. In dit onderzoek is hiermee een start gemaakt, maar dit zal in de toekomst bijgehouden moeten worden. Hetzelfde geldt voor de overeenkomsten met de derdenorganisaties. Niet alle overeenkomsten bleken te achterhalen gedurende dit onderzoek. Aanvullend onderzoek naar de ontbrekende overeenkomsten verdient aanbeveling.

De overeenkomst met de pedicure verdient hoe dan ook de aandacht. Er zal uitgezocht moeten worden of er inmiddels een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd tot stand is gekomen. Om in de toekomst te voorkomen dat contracten (ongewenst) stilzwijgend verlengd worden is het zinvol na te denken over een systeem waarbij aangewezen personen

herinnert worden aan het verlopen van een overeenkomst. Ook in het kader van eventuele opzegtermijnen is dit essentieel.

Zinvol is daarnaast om te overwegen om een overeenkomst te sluiten met de huidtherapeute, de verloskundigenpraktijk en de kapster.

Een algemene aanbeveling voor de juriste(n) is daarnaast het blijven volgen van de actualiteiten op het gebied van de centrale aansprakelijkheid en de Wcz.

Bronnenlijst

Literatuur

Ernes 2008

A.I.H. Ernes, *Tussenpersonen in het handelsverkeer*, Zutphen: Paris 2008.

Asser/Hartkamp & Sieburgh 6-III

A.S. Hartkamp & C.H. Sieburgh, *Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. 6. Verbintenissenrecht. Deel III. Algemeen overeenkomstenrecht*, Deventer: Kluwer 2010. (digitaal geraadpleegd)

Hijma e.a. 2007

Jac. Hijma e.a., *Rechtshandeling en Overeenkomst*, Deventer: Kluwer 2007.

Hijma (verbintenissenrecht)

Jac. Hijma, 'Wie is wederpartij?', in: E.H. Hondius (red.), *Groene serie: Verbintenissenrecht*, Kluwer (losbl.). (digitaal geraadpleegd)

Leenen, Gevers & Legemaate 2007

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht. Deel I Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

Sluijters & Biesart 2005

B. Sluijters & M.C.I.H. Biesart, *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer: Kluwer 2005.

Sluijters e.a. 2008

B. Sluijters e.a. (red.), *Gezondheidsrecht. Tekst & commentaar*, Deventer: Kluwer 2008.

Timmer & Paffen 2007

I. Timmer & A.L.A.M. Paffen, *Verbintenissenrecht begrepen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2007.

Van Veen 2002

E-B. van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2002.

Handreikingen

Vereniging Huisartsenposten Nederland & Dirkzwager advocaten & notarissen NV *Handreiking verantwoordelijkheden HAP – SEH. Juridische aandachtspunten bij de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen*, 2009. Digitaal geraadpleegd via <www.integratedcare.eu>.

Internet

Apotheek

<www.apotheek.nl>, geraadpleegd op 08-04-2010.

Centramed

<www.centramed.nl>, geraadpleegd op 2 maart 2010.

InfoNu.nl

<<http://mens-en-samenleving.infonu.nl>>, geraadpleegd op 14-04-2010.

Kamer van Koophandeld

<www.kvk.nl>, geraadpleegd op 24 februari 2010. (uittreksels alleen toegankelijk voor abonnees)

Laurentius Ziekenhuis Roermond

<www.lzr.nl>, geraadpleegd op 8 februari 2010.

Overheid

<www.overheid.nl>, geraadpleegd op verschillende momenten gedurende het onderzoek.

Staten-Generaal Digitaal (Parlementaire handelingen uit de periode 1814 tot 1195)

<www.statengeneraaldigitaal.nl>, geraadpleegd op verschillende momenten gedurende het onderzoek.

Wikipedia

<<http://nl.wikipedia.org/wiki>>, geraadpleegd op 26-04-2010.

Jurisprudentie

HR 6 mei 1926, *NJ* 721.

HR 7 februari 1992, *NJ* 809.

Pres. Rb. Leeuwarden 13 januari 2000, *LJN* AA4263.

Kamerstukken

Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3.

Kamerstukken II 2001/02, 28494, nr. 3.

Memorie van Toelichting Wet cliëntenrechten zorg (concept). Digitaal geraadpleegd via <knmg.artsennet.nl>

Bijlagen

Bijlage 1: De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, ofwel Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)	pag. 2
Bijlage 2: Stroomdiagram; Is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst?	pag. 8
Bijlage 3: Verslag van het gesprek met de heer Joep Smeets, senior adviseur van de Raad van bestuur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM)	pag. 9
Bijlage 4: Vragenlijst ten behoeve van derdenorganisaties	pag. 10
Bijlage 5: Bepalingen met betrekking tot aansprakelijkheid afkomstig uit de overeenkomst tussen het LZR en de stichting omtrent bloedvoorziening	pag. 12
Bijlage 6: Correspondentie met de heer Jantinus Kloese, relatie manager bij Centramed	pag. 13

Bijlage 1:

De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, ofwel Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

(Tekst geldend op: 28-04-2010)

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Afdeling 5. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling

Artikel 446

1. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling - in deze afdeling verder aangeduid als de behandelingsovereenkomst - is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de patiënt.
2. Onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:
 - a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
 - b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.
3. Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.
4. Geen behandelingsovereenkomst is aanwezig, indien het betreft handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

Artikel 447

1. Een minderjarige die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, is bekwaam tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf, alsmede tot het verrichten van rechtshandelingen die met de overeenkomst onmiddellijk verband houden.
2. De minderjarige is aansprakelijk voor de daaruit voortvloeiende verbintenissen, onverminderd de verplichting van zijn ouders tot voorziening in de kosten van verzorging en opvoeding.
3. In op die behandelingsovereenkomst betrekking hebbende aangelegenheden is de minderjarige bekwaam in en buiten rechte op te treden.

Artikel 448

1. De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn

bevattingsvermogen.

2. Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:
 - a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
 - b. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
 - c. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
 - d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.
3. De hulpverlener mag de patiënt bedoelde inlichtingen slechts onthouden voor zover het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Indien het belang van de patiënt dit vereist, dient de hulpverlener de desbetreffende inlichtingen aan een ander dan de patiënt te verstrekken. De inlichtingen worden de patiënt alsnog gegeven, zodra bedoeld nadeel niet meer te duchten is. De hulpverlener maakt geen gebruik van zijn in de eerste volzin bedoelde bevoegdheid dan nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.

Artikel 449

Indien de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege, behoudens voor zover het belang dat de patiënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

Artikel 450

1. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.
2. Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.
3. In het geval waarin een patiënt van zestien jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 van artikel 465, de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

Artikel 451

Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.

Artikel 452

De patiënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft.

Artikel 453

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit

de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Artikel 454

1. De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.
2. De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.
3. Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Artikel 455

1. De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.
2. Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

Artikel 456

De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.

Artikel 457

1. Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.
2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.
3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.

Artikel 458

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 457 lid 1 kunnen zonder toestemming van de patiënt ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid aan een ander desgevraagd inlichtingen over de patiënt of inzage in de bescheiden, bedoeld in artikel

454, worden verstrekt indien:

- a. het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of
- b. het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.

2. Verstrekking overeenkomstig lid 1 is slechts mogelijk indien:

- a. het onderzoek een algemeen belang dient,
- b. het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en
- c. voor zover de betrokken patiënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

3. Bij een verstrekking overeenkomstig lid 1 wordt daarvan aantekening gehouden in het dossier.

Artikel 459

1. De hulpverlener voert verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uit buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen. Indien de hulpverlener apotheker is, is de verplichting, bedoeld in de eerste volzin, niet van toepassing voor zover het de visuele waarneming door anderen dan de patiënt betreft.
2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.
3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de verrichting op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door verrichtingen te doen waarnemen niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks niet toe.

Artikel 460

De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.

Artikel 461

De opdrachtgever is de hulpverlener loon verschuldigd, behoudens voor zover deze voor zijn werkzaamheden loon ontvangt op grond van het bij of krachtens de wet bepaalde dan wel uit de overeenkomst anders voortvloeit.

Artikel 462

1. Indien ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst verrichtingen plaatsvinden in een ziekenhuis dat bij die overeenkomst geen partij is, is het ziekenhuis voor een tekortkoming daarbij mede aansprakelijk, als ware het zelf bij de overeenkomst partij.
2. Onder ziekenhuis als bedoeld in lid 1 worden verstaan een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen als ziekenhuis, verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting toegelaten instelling of afdeling daarvan, een academisch ziekenhuis alsmede een abortuskliniek in de zin van de Wet afbreking zwangerschap.

Artikel 463

De aansprakelijkheid van een hulpverlener of, in het geval bedoeld in artikel 462, van het ziekenhuis, kan niet worden beperkt of uitgesloten.

Artikel 464

1. Indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, zijn deze afdeling alsmede de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.
2. Betreft het handelingen als omschreven in artikel 446 lid 4, dan:
 - a. worden de in artikel 454 bedoelde bescheiden slechts bewaard zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet;
 - b. wordt de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft in de gelegenheid gesteld mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen. Indien die wens is geuit en de handelingen niet worden verricht in verband met een tot stand gekomen arbeidsverhouding of burgerrechtelijke verzekering dan wel een opleiding waartoe de betrokkene reeds is toegelaten, wordt bedoelde persoon tevens in de gelegenheid gesteld mee te delen of hij van de uitslag en de gevolgtrekking als eerste kennis wenst te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

Artikel 465

1. De verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien worden, indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt, door de hulpverlener nagekomen jegens de ouders die het gezag over de patiënt uitoefenen dan wel jegens zijn voogd.
2. Hetzelfde geldt indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, tenzij zodanige patiënt meerderjarig is en onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld, in welke gevallen nakoming jegens de curator of de mentor geschiedt.
3. Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.
4. De hulpverlener komt zijn verplichtingen na jegens de in de leden 1 en 2 bedoelde wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt en de in lid 3 bedoelde personen, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.
5. De persoon jegens wie de hulpverlener krachtens de leden 2 of 3 gehouden is de uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeiende verplichtingen na te komen, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.
6. Verzet de patiënt zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.

Artikel 466

1. Is op grond van artikel 465 voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van een daar bedoelde persoon in plaats van die van de patiënt vereist, dan kan tot de verrichting zonder die toestemming worden overgegaan indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.
2. Een volgens de artikelen 450 en 465 vereiste toestemming mag worden verondersteld te zijn gegeven, indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is.

Artikel 467

1. Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek voor zover de patiënt van wie het lichaamsmateriaal afkomstig is, geen bezwaar heeft gemaakt tegen zodanig onderzoek en het onderzoek met de vereiste zorgvuldigheid wordt verricht.
2. Onder onderzoek met van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen wordt verstaan onderzoek waarbij is gewaarborgd dat het bij het onderzoek te gebruiken lichaamsmateriaal en de daaruit te verkrijgen gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Artikel 468

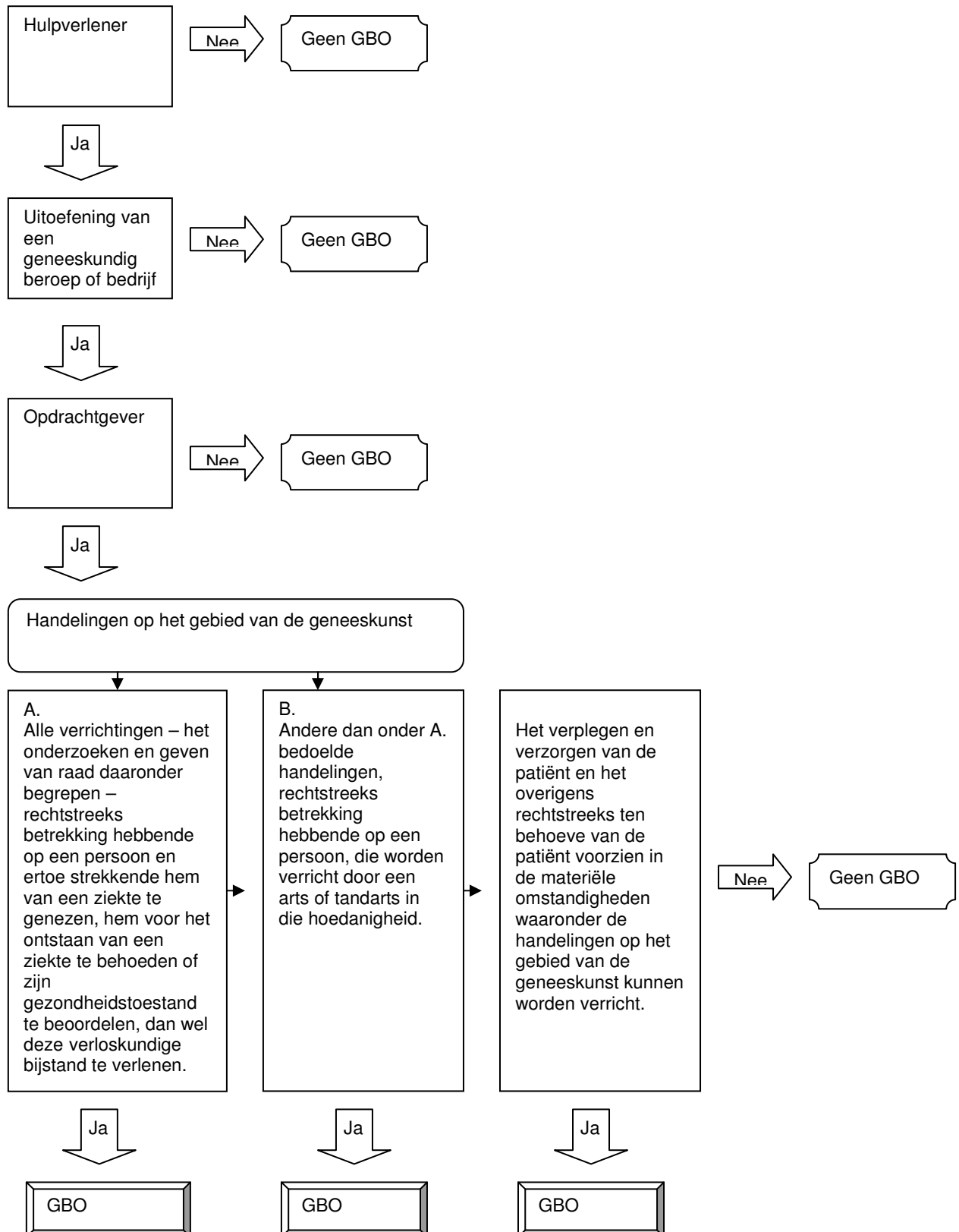
Van de bepalingen van deze afdeling en van de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 kan niet ten nadele van de patiënt worden afgeweken.

Bijlage 2:

Stroomdiagram

Is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst?

Is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst?



Bijlage 3:

Verslag van het gesprek met de heer Joep Smeets.

Senior adviseur van de Raad van Bestuur van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM)

Een gesprek met de heer Smeets leert dat ook hij de mogelijkheid ziet om als ziekenhuis aansprakelijk gesteld te worden voor de activiteiten van de derdenorganisaties. De mate van waarschijnlijkheid hangt af van verschillende factoren. De heer Smeets noemt onder andere de omvang van de organisatie. Van een orthopedische werkplaats die gedreven wordt door één persoon zal men eerder vermoeden dat deze tot het ziekenhuis behoort, dan een grote organisatie als de huisartsenpost. Het leerstuk van de opgewekte schijn speelt volgens de heer Smeets een rol. Onderwerpen die hij daarbij specifiek noemt zijn het al dan niet afsluiten van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Wanneer een derdenorganisatie een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit met een patiënt, zal de koppeling met de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis sneller volgen. De manier waarop de patiënt bij de derdenorganisatie komt speelt een rol. Een directe verwijzing door een, binnen het ziekenhuis werkzame arts of door een ziekenhuisfolder, wekt de schijn dat deze instelling bij het ziekenhuis hoort. Daarnaast is er de invloed van het ziekenhuis op de derdenorganisatie. Wanneer de derdenorganisatie betrokken wordt in overlegorganen of wanneer het ziekenhuis kwaliteitsafspraken maakt met de derdenorganisatie is er al snel een vermoeden dat de organisatie onderdeel uitmaakt van het ziekenhuis. Ook het gezamenlijk opstellen, hanteren of goedkeuren van protocollen kan hierbij een belangrijke aanwijzing zijn.

Het azM heeft binnen zijn muren een aantal derdenorganisaties gevestigd. Het gaat om organisaties die een geneeskundig doel nastreven en organisaties die losstaan van de geneeskunst. Gevestigd zijn onder andere: een bloemenzaak, een groente- en fruitwinkel, een boekhandel, een kapper, een orthopedisch schoenmaker en de huisartsenpost. Met laatstgenoemde heeft het azM een overeenkomst waarin een vrijwaringsclausule is opgenomen. De heer Smeets plaatst daarbij een belangrijke kanttekening. De vrijwaringsclausule is alleen bruikbaar in de situatie waarin het ziekenhuis op geen enkele wijze bij de behandeling van de patiënt is betrokken. In situaties waarin er sprake is van samenwerking is de vrijwaringsclausule vaak niet of beperkt bruikbaar. Om duidelijkheid te scheppen naar de patiënten, hanteert het azM een folder waarin duidelijk uitgelegd wordt dat de huisartsenpost een aparte organisatie is.

Het azM heeft overeenkomsten met alle derdenorganisatie die gevestigd zijn binnen zijn muren. De heer Smeets geeft aan dat er ook voor organisaties die geen geneeskundig doel nastreven kwaliteitseisen zijn geformuleerd. De groenten- en fruitzaak mag bijvoorbeeld alleen eersteklas groenten en fruit verkopen. De heer Smeets noemt in dit kader de zorgplicht van het ziekenhuis en de mogelijkheid tot risicoaansprakelijkheid.

Bijlage 4:

Vragenlijst ten behoeve van derdenorganisaties

Vragenformulier

Organisatie:

Gegevens contactpersoon

Naam:

Functie:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Wat is het doel van de organisatie en welke activiteiten worden in het kader van dit doel verricht?

.....
.....
.....
.....
.....

Worden er patiënten rechtstreeks doorverwezen naar uw organisatie door artsen van het Laurentius Ziekenhuis?

.....
.....
.....
.....
.....

Sluit u een overeenkomst met uw patiënten? Staat deze overeenkomst op schrift?

.....
.....
.....
.....
.....

Hanteert u een eigen logo/eigen briefpapier etc. in de communicatie met de patiënt? Wordt de rekening via uw eigen organisatie naar de patiënt verstuurd of loopt dit via het ziekenhuis?

.....
.....
.....
.....
.....

Heeft u een contract getekend met betrekking tot uw vestiging binnen de muren van het ziekenhuis? Zo ja, wat is dit voor een contract? Kunt u een kopie van dit contract bijsluiten?

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u afspraken gemaakt met betrekking tot samenwerking met het Laurentius Ziekenhuis?

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u specifieke afspraken gemaakt over aansprakelijkheid met het Laurentius Ziekenhuis?

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u verder nog opmerkingen of aanvullingen die van belang kunnen zijn voor dit onderzoek?

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 5:

Bepalingen met betrekking tot aansprakelijkheid afkomstig uit de overeenkomst tussen het LZR en de stichting omtrent bloedvoorziening

Ten aanzien van de levering van bloedproducten zijn de volgende artikelen van toepassing:

Art. 4.8 Indien het Ziekenhuis, nadat het de in artikel 4.4 bedoelde informatie van de Bloedbank ontvangen heeft, het betreffende mogelijke onveilige bloedproduct bij patiënten toedient, is het Ziekenhuis voor de consequenties van deze beslissing aansprakelijk, indien en voorzover deze betrekking hebben op de door de Bloedbank aangegeven risico's.

Art. 4.9.3 Indien het Ziekenhuis een onvoldoende beproefd bloedproduct toedient aan een patiënt als bedoeld in artikel 4.9.1, is het Ziekenhuis voor de consequenties van deze beslissing aansprakelijk, voor zover deze consequenties een gevolg zijn van de spoedheidshalve niet uitgevoerde test(en).

Art. 11.2 Het Ziekenhuis is verantwoordelijk voor een adequate en veilige opslag, beheer en toepassing van de door de Bloedbank geleverde bloedproducten.

Art. 16.1 Indien de Bloedbank een bloedproduct levert aan het Ziekenhuis dat niet beantwoordt aan deze overeenkomst, heeft het Ziekenhuis terzake van de daardoor geleden schade een verhaalsrecht op de Bloedbank, voorzover deze schade een rechtstreeks gevolg is van een kwaliteitsgebrek in het bloedproduct, met uitzondering van kwaliteitsgebreken ontstaan ingevolge toepassing van artikel 4.8. en 4.9.3. van de onderhavige overeenkomst.

Het Ziekenhuis heeft geen verhaalsrecht op de Bloedbank, indien het kwaliteitsgebrek is ontstaan ten gevolge van het niet nakomen van artikel 9.2 van deze overeenkomst door het Ziekenhuis.

Ten aanzien van de therapeutische aferesebehandelingen zijn de volgende artikelen van toepassing:

Art. 10 lid 1 Ziekenhuis is aansprakelijk voor schade aan de patiënt of derden ten gevolge van therapeutische aferese, indien en voorzover deze schade een gevolg is van (i) de beslissing van de behandelend arts tot therapeutische aferese, (ii) onjuistheden of omissies in de betreffende patiëntenstatus van het Ziekenhuis welke patiëntenstatus, indien correct of volledig weergegeven, in redelijkheid had geleid tot de beslissing van de arts van de stichting omtrent bloedvoorziening dat de patiënt geen therapeutische aferese kan ondergaan (iii) nalaten door het Ziekenhuis van haar verplichtingen uit hoofde van artikel 6.2.

Art. 10 lid 2 Stichting omtrent bloedvoorziening is aansprakelijk voor schade aan de patiënt of derden ten gevolge van therapeutische aferese, indien en voorzover deze schade een gevolg is van de feitelijke uitvoering van de therapeutische aferese tenzij deze schade een gevolg is van hetgeen is gesteld onder artikel 10.1(ii) of 10.1(iii).

Bijlage 6:

Samenvatting correspondentie met de heer Jantinus Kloese, relatie manager bij Centramed

Als verzekeraar van het LZR is Centramed nauw betrokken bij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis. Centramed, en in het bijzonder de heer Jantinus Kloese, is dan ook benaderd om hun visie te geven op het gebied van aansprakelijkheid voor derdenorganisaties.

Deze bijlage bevat een (samengevatte) weergave van de correspondentie met de heer Kloese.

Uitgaande e-mail op 1 maart 2010 naar de heer Kloese.

“Graag zou ik willen weten hoe u de aansprakelijkheid van het ziekenhuis ziet als het gaat om de organisaties die zich gevestigd hebben binnen de muren van een ziekenhuis en hoe u daarmee omgaat? Brengt u dit punt onder de aandacht van uw verzekerden?”

Inkomende e-mail op 1 maart 2010 van de heer Kloese.

“Het ziekenhuis kan aansprakelijk zijn voor schade veroorzaakt door andere rechtspersonen binnen het ziekenhuis, bijvoorbeeld:

In de afgelopen jaren zijn in gebouwen en op terreinen van ziekenhuizen behandelposten, o.a. huisartsenposten, gevestigd, waar aan niet-ziekenhuispatiënten eerste lijnszorg wordt verleend. De verantwoordelijkheid voor deze zorg ligt bij de behandelpost. Zij dienen dan ook een aansprakelijkheidsverzekering te hebben.

In artikel 7:462 BW (W.B.G.O.) is echter de centrale aansprakelijkheid opgenomen voor alle medische behandelingen die binnen de muren van het ziekenhuis worden verricht. Bepalend voor de aansprakelijkheid van het ziekenhuis is niet dat er een behandelingsovereenkomst met het ziekenhuis bestaat. Wanneer het voor een patiënt niet duidelijk is dat de huisartsenpost een andere rechtspersoon is dan het ziekenhuis, dan kan het ziekenhuis op grond van artikel 7:462 BW aansprakelijk zijn. De rechter zal uiteindelijk beoordelen of er op dit punt duidelijkheid voor de patiënt bestaat. Het is dus lastig om te bepalen wanneer met zekerheid een claim tegen het ziekenhuis kan worden afgeweerd.

In elk geval is een bord op de deur met het opschrift, bijv. "huisartsenpost", onvoldoende.

Wat meer kans maakt is dat daarnaast bij elk contact aan de patiënt een folder wordt overhandigd waarin ondubbelzinnig wordt uitgelegd dat de behandeling in de huisartsenpost geheel losstaat van het ziekenhuis, dat de verantwoordelijkheid geheel ligt bij de behandelpost (huisartsenpost) en dat bij onverhoopte fouten niet het ziekenhuis maar de behandelpost (huisartsenpost) dient te worden aangesproken.

Deze gedragswijze dient met de behandelpost (huisartsenpost) te worden overeengekomen. Dat is overigens nog geen garantie dat het ziekenhuis niet kan worden aangesproken.

Indien bijvoorbeeld door faillissement de behandelpost (huisartsenpost) niet meer aanspreekbaar is, kan het ziekenhuis voor een probleem worden gesteld. Het is daarom van het grootste belang dat de overeengekomen gedragswijze door de behandelpost (huisartsenpost) in de praktijk ook strikt wordt aangehouden. Voorzover mogelijk brengen wij ontwikkelingen onder de aandacht van onze leden. O.a. hebben wij onze leden uitdrukkelijk geadviseerd om met betrekking tot de behandelposten om te gaan zoals hiervoor omschreven.

Het verdient aanbeveling dat de rechtspersonen-huurders met het ziekenhuis een vrijwaringsovereenkomst sluiten. Daarin staat dat indien het ziekenhuis op basis van art 7:462 BW wordt aangesproken voor een door de rechtspersoon-huurder veroorzaakte schade, die rechtspersoon-huurder het ziekenhuis vrijwaart. Mocht de hulpvrager toch het ziekenhuis aanspreken dan kan het ziekenhuis in de procedure de feitelijke behandelaar in vrijwaring oproepen. De vrijwaring kan ook worden opgenomen voor aansprakelijkheid dat anderszins voortvloeit.”

Uitgaande e-mail op 12 april 2010 naar de heer Kloese.

“U gaf in uw e-mail van 1-3-2010 de aanbeveling om een vrijwaringsovereenkomst te sluiten met de huurders van de ruimten in het ziekenhuis.

In mijn onderzoek ben ik gestuit op de handreiking 'Verantwoordelijkheden HAP - SEH. Juridische aandachtspunten bij de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen'. De handreiking is geschreven door de Vereniging Huisartsenposten Nederland en Dirkzwager advocaten en notarissen NV.

Ook zij gaan in op de mogelijkheden die de vrijwaringsovereenkomst biedt. Als het gaat om een samenwerking tussen het ziekenhuis en een huurder is een vrijwaringsovereenkomst echter niet meer de oplossing. Er is dan vaak niet duidelijk meer wie verantwoordelijk is. De handreiking geeft aan dat er dan een gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering gesloten kan worden. Beide partijen betalen dan de premie.

Kunt u mij wellicht iets meer vertellen over een dergelijke gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering bij Centramed? Wordt dit in de praktijk veel gedaan en hoe bruikbaar is dit?”

Inkomende e-mail op 19 april 2010 van de heer Kloese.

“Met betrekking tot de vrijwaring met name waar het gaat om de aansprakelijkheid van de hulpverleners volgen wij, in samenspraak met MediRisk, een ander beleid; het beleid zoals verwoord in mijn mail van 1-3-2010. De afwijking in ons beleid ten opzichte van de handreiking zullen wij bespreken met de auteurs van de handreiking. Ook het advies voor een gezamenlijke aansprakelijkheidsverzekering kennen wij niet. In de praktijk wordt ook geen gezamenlijke verzekering gesloten. Meer voor de hand liggend is het meeverzekeren op de bestaande polis van één van de partijen met een onderliggende verdeling van kosten.”

Uitgaande e-mail op 20 april 2010 naar de heer Kloese.

“U geeft aan een ander beleid te hanteren met betrekking tot de vrijwaring. Het verschil tussen uw beleid en het beleid beschreven in de handreiking is mij niet geheel duidelijk. Zou u dat kunnen toelichten?”

Inkomende e-mail op 20 april 2010 van de heer Kloese.

“Wij kijken af in ons beleid op onderstaand onderstreepte gedeelte van de handreiking:

In de handreiking staat:

“Als een vrijwariingsclausule in de samenwerkingsovereenkomst tussen huisartsenpost en ziekenhuis is opgenomen, zal het risico op aansprakelijkheid door een patiënt van de huisartsenpost voor het ziekenhuis niet tot een financieel risico leiden. Voor de huisartsenpost is het wel zaak om het ziekenhuis alleen te vrijwaren ten aanzien van behandelingen die uitsluitend door medewerkers van de huisartsenpost zijn uitgevoerd. Het is immers niet de bedoeling dat de huisartsenpost ook verantwoordelijk is voor fouten die door medewerkers van het ziekenhuis worden gemaakt. Indien bij de behandeling ook een medisch specialist of verpleegkundige van het ziekenhuis betrokken is geweest en/of zaken (zoals apparatuur) uit het ziekenhuis gebruikt zijn en dit (mede) heeft geleid tot de schade bij de patiënt, dient het ziekenhuis de schade die hierdoor is ontstaan zelf te dragen.”

Wanneer een specialist en/of een andere medewerker (bijv. verpleegster, portier ed.) van een ziekenhuis hulp verleent aan een patiënt van de huisartsenpost (een niet aan het ziekenhuis overgedragen patiënt), dan is de huisartsenpost daarvoor aansprakelijk. Het ziekenhuis dient daarvoor gevrijwaard te zijn.

Wanneer de patiënt wordt overgedragen aan het ziekenhuis (patiënt van het ziekenhuis) en er wordt dan een fout gemaakt, dan zal het ziekenhuis moeten worden aangesproken.”