

Rechten van patiënten bij overdracht van zorg : een gezondheidswetenschappelijk onderzoek

Citation for published version (APA):

Klop, R. (1990). Rechten van patiënten bij overdracht van zorg : een gezondheidswetenschappelijk onderzoek. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg.

Document status and date:

Published: 01/01/1990

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

SAMENVATTING

In dit onderzoek vormt overdracht van zorg van een patiënt tussen artsen en verpleegkundigen werkzaam in de eerste en tweede lijn onderwerp van studie. Het accent ligt op de wijze waarop daarbij omgegaan wordt met de rechten van de patiënt, zoals privacy, informatie, toestemming, vrije keuze en inzage. Onder overdracht van zorg wordt verstaan, de overdracht van verantwoordelijkheid voor de zorg van een patiënt. Van belang bij dit proces zijn de informatie aan de patiënt en tussen hulpverleners, beslissingen over verwijzing, behandeling, ontslag en nazorg alsmede de vertrouwelijke omgang met persoonsgegevens.

In hoofdstuk 1 worden de aanleiding en de vraagstelling van het gezondheidswetenschappelijke onderzoek gepresenteerd. Enkele oorzaken voor de problematiek rondom overdracht van zorg worden benoemd, zoals de afhankelijkheid van de patiënt, de toename van medische mogelijkheden, de vergrijzing van de bevolking, het substitutiebeleid van de overheid en de specialisering in de gezondheidszorg. Dit onderzoek gaat in op de vraag aan welke voorwaarden het overdrachtsproces, zoals dat plaatsvindt van de eerste naar de tweede lijn en vice versa, moet voldoen. Hierbij vormt het juridisch kader, met in het bijzonder de rechten van de patiënt, het normatief wetenschappelijk uitgangspunt.

In hoofdstuk 2 wordt een methodologische verantwoording van de gekozen - overwegend kwalitatieve - onderzoeksopzet gegeven. Het onderzoek bestaat uit de volgende drie delen:

- een literatuurstudie van wet- en regelgeving, jurisprudentie en zelfregulering om inzicht te verkrijgen in de rechtspositie van de patiënt bij overdracht van zorg;
- interviews met patiënten, artsen en verpleegkundigen om inzicht te krijgen in hun opvattingen en ervaringen ten aanzien van het overdrachtsproces;
- de Delphi-methode om na te gaan in hoeverre consensus kan worden bereikt over de voorwaarden voor overdracht van zorg.

In hoofdstuk 3 wordt het juridisch kader beschreven, dat grotendeels gebaseerd is op (toekomstige) wetgeving. De reden voor deze keuze is dat wetgeving in deze context beschouwd kan worden als condensatie van rechtsontwikkelingen ten aanzien van de rechten van patiënten en omdat die - in tegenstelling tot jurisprudentie en zelfregulering - beoogt een algemene geldigheid te hebben.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de interviews gepresenteerd met patiënten (n=11), artsen (n=22) en verpleegkundigen (n=22) rondom 11 casus. Hierbij ging het om de wijze waarop de respondenten over hun ervaringen en opvattingen met het overdrachtsproces zouden praten. Patiënten bleken zich meer te richten op eigen ervaringen, terwijl hulpverleners meer spraken over overdrachtsituaties in het algemeen. De resultaten zijn niet te generaliseren naar een algemeen overdrachtsproces; de interviews vormen slechts een illustratie van de werkelijkheid, zoals wij die in de praktijk aantreffen.

Verder wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de bedreigingen van de validiteit en de betrouwbaarheid en wordt aangegeven welke maatregelen zijn genomen om de kwaliteit van de onderzoeksresultaten te bewaken.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de resultaten uit de interviews in het licht van de rechtspositie van de patiënt. Hieruit blijkt dat artsen en verpleegkundigen veelal niet geheel volgens het in hoofdstuk 3 beschreven juridische kader handelen. Dit geldt voor enkele stappen in het verwijs- en ontslagproces, zoals de informatieverstrekking door artsen en verpleegkundigen aan de patiënt en het toestemmingsver-eiste, maar ook voor de wijze waarop patiënten inzage kunnen krijgen in verwijs- en ontslagbrieven c.q. overdrachtformulieren en hierin gegevens kunnen verbeteren, aanvullen of verwijderen.

In hoofdstuk 6 wordt beschreven op welke wijze de Delphi-methode is toegepast. De resultaten uit het juridisch kader en de interviews zijn in de vorm van stellingen, in drie Delphi-rondes, voorgelegd aan een deskundig panel bestaande uit patiënten (n=4), artsen (n=9), verpleegkundigen (n=8), juristen (n=3) en onderzoekers (n=3). Zij waren allen deskundig op het gebied van de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en/of rechten van patiënten. De stellingen zijn drie maal aan het panel voorgelegd. De resultaten uit iedere ronde werden in de volgende ronde gepresenteerd.

De stellingen - die kunnen worden beschouwd als de voorwaarden voor overdracht van zorg - hadden direct of indirect betrekking op de rechtspositie van de patiënt. Indirecte stellingen vormen voorwaarden om op correcte wijze met de rechten van patiënten om te kunnen gaan. Het panel bleek het na 3 rondes met 97 stellingen eens te zijn en met 15 stellingen oneens. Over 26 stellingen is geen consensus bereikt.

De stellingen waarover consensus is bereikt sluiten voor een groot deel aan bij het juridisch kader. De huisarts dient, volgens het panel, de patiënt bij een niet-acute verwijzing naar het ziekenhuis te informeren over diagnose, prognose, resultaten onderzoek voor zover bekend. De specialist dient de patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis op zijn beurt te informeren over verloop diagnose, prognose, resultaten onderzoek, verloop genezingsproces, leefregels, risico en bezoek polikliniek. De verpleegkundige dient de patiënt bij verwijzing en ontslag te informeren over de verpleegkundige diagnose en planning van zorg. De wijkverpleegkundige hoeft de patiënt bij opname in het ziekenhuis niet te informeren over de wijze van verzorgen in verschillende ziekenhuizen. Zowel artsen als verpleegkundigen dienen de patiënt te informeren over de professionele informatie-overdracht aan collega's werkzaam in het andere echelon.

Volgens het panel dient de huisarts voor de verwijzing de patiënt expliciet toestemming te vragen. Deze toestemming hoeft echter niet in het dossier of de verwijsbrief van de patiënt te worden vastgelegd. Artsen en verpleegkundigen dienen de professionele informatie altijd via verwijs- en ontslagbrieven c.q. overdrachtformulieren over te dragen, gebruik makend van een gestandaardiseerde lijst. Over het merendeel van de onderdelen van deze lijst wordt eveneens consen-

sus bereikt. Bovendien dienen artsen en verpleegkundigen verwijs- en ontslagbrieven c.q. overdrachtformulieren op verzoek van de patiënt te laten lezen of deze ter lezing aan de patiënt aan te bieden. Tenslotte dient de patiënt bij het ontslag geïnformeerd te worden over het eventueel inschakelen van derden en hiervoor toestemming te geven.

Drie stellingen blijken niet aan te sluiten bij het juridisch kader. Het panel komt tot de conclusie dat beroepsbeoefenaren zich bij het uitwisselen van informatie over een patiënt niet alleen hoeven te baseren op objectieve feiten. Bovendien dienen zij informatie over derden niet in de verslaglegging te mijden en tenslotte mag informatie welke niet op schrift wordt gezet in verband met de "gevoeligheid" van deze gegevens voor de patiënt mondeling worden overgedragen.

De stellingen waarover het panel niet tot consensus komt, hebben op één na, niet direct betrekking op de rechtspositie van de patiënt zoals deze in het juridisch kader is weergegeven. De huisarts hoeft de patiënt bij verwijzing naar het ziekenhuis niet te informeren over deskundigheden en persoonlijke kwaliteiten van specialisten en instellingen. In de literatuur wordt echter aangegeven dat informatie hierover voor de patiënt soms van belang kan zijn om beslissingen te kunnen nemen. De toestemming van de patiënt voor het ontslag is volgens het panel niet vereist.

Verwijs- en ontslagbrieven c.q. overdrachtformulieren hoeven niet in samenwerking/overleg met de patiënt te worden opgesteld. Het panel komt niet tot consensus ten aanzien van de mogelijkheid van de patiënt om niet meer relevante c.q. onjuiste gegevens in de verslaglegging te verbeteren of te verwijderen. De patiënt heeft hier echter wel wettelijk recht op, al zou bij verschil van mening de rechter moeten oordelen.

Ten aanzien van de Delphi-methode kan worden opgemerkt dat deze bruikbaar is gebleken om inzicht te verkrijgen in de voorwaarden voor overdracht van zorg. Van de in de literatuur benoemde factoren die consensus-ontwikkeling ongunstig kunnen beïnvloeden hebben wij in dit onderzoek niet veel gemerkt. De panelleden konden zich niet uitsluitend baseren op ervaringen en (voor)oordelen, maar moesten tevens reageren op argumenten van anderen. Hierdoor werd hun blikveld vergroot en was er bovendien geen sprake van selectief gebruik van wetenschappelijke gegevens. Dominante panelleden konden in dit onderzoek niet hun mening doordrukken en alle panelleden hadden de mogelijkheid om zonder tijdsdruk en vooroordelen op elkaars argumenten te reageren.

Tenslotte kan worden opgemerkt dat de in dit onderzoek beschreven voorwaarden voor overdracht van zorg in algemene zin zijn opgesteld, waarbij de rechtspositie van de patiënt als uitgangspunt is genomen. Dit betekent dat, ondanks dat de beschreven voorwaarden binnen de verschillende beroepsgroepen nog niet aanvaard zijn als de voorwaarden voor overdracht van zorg, artsen en verpleegkundigen ze toch als uitgangspunt dienen te hanteren. De arts of verpleegkundige kan bij een bepaalde patiënt afwijken van de richtlijn. Zij moeten dit dan wel beargumenteren en vanzelfsprekend dient de keuze in overleg met de patiënt te worden gemaakt.

SUMMARY

This research reports a study of the patient's admission and discharge process as carried out by doctors and nurses working in hospital and in the community. The main issue is the way in which the patient's rights are respected, such as the right to be informed, the right to consent, the right to a free choice, the right to privacy, and the right to have access to referral and discharge forms and letters.

Admission to and discharge from hospital entails the transfer or assignment of responsibility for the care of a patient. During this process the exchange of information between health care professionals, and to the patient is of importance, as well as the decisions about referral, treatment, discharge and after care. In addition, doctors and nurses will have to treat all information about the patient confidentially.

This study was undertaken from a health sciences point of view. Chapter 1 outlines the rationale of the inquiry and describes the lay-out of this book.

Chapter 2 presents the arguments justifying the research methodology, which is largely of a qualitative nature. The study comprises the following three parts:

- a review of the literature covering professional standards, government directives and jurisprudence in order to obtain an insight in the patient's legal status;
- interviews with patients, doctors and nurses to elicit their views and personal experience with the admission and discharge process;
- the use of the Delphi technique to generate opinions and arguments on the conditions formulated for the admission and discharge process, with the objective of reaching consensus about these conditions.

Chapter 3 describes the legal framework which is largely based on (future) legislation, since this legislation can be considered as a condensation of the legal trends in the development of patients' rights. Contrary to jurisprudence and self-regulation, legislation aims at general validity.

The interviews with patients ($n=11$), doctors ($n=22$) and nurses ($n=22$) are presented in chapter 4. We were interested in the way respondents would describe their opinions and experiences with the admission and discharge process. Obviously, patients talked about their own experiences, whereas health care professionals were focused on the admission and discharge process in general.

Specific attention is paid to the threats to which the quality of qualitative research is exposed in general and to the enhancement of the reliability and validity of this investigation in particular.

Chapter 5 presents and discusses the results of the interviews in the light of the patient's legal status. The results show that doctors and nurses do not always respect patients' rights as laid down by the law.

A description of the Delphi technique is given in chapter 6. Propositions were presented to patients (n=4), doctors (n=9), nurses (n=8), jurists (n=3) and researchers (n=3). Similarly, they were all experts on the admission and discharge process and/or patients' rights.

The propositions were presented to the panel three times, the results of the first round being presented in the second round, and so on. The aim was to reach a consensus about the conditions for the admission and discharge process.

The propositions, which can be considered as the conditions for the transfer of care, refer directly and indirectly to the patient's legal status. The indirect propositions can be considered as the conditions relating to the correct observance of a patient's rights. The experts reached an agreement on 97 propositions after three rounds. They disagreed on 15 propositions, and did not reach consensus on 26 propositions.

The accepted propositions correspond largely to the legal framework. However, there are three areas of disagreement. Firstly, written information may not deal only with objective facts. Secondly, information about third parties may be included in the patient's record, and thirdly, "sensitive information" may be given verbally.

In case of an acute referral, the general practitioner should inform the patient about the diagnosis, prognosis and results of the examination so far as is known. In case of discharge from hospital, the specialist should similarly inform the patient about the progress of the relevant illness, prognosis, results of the examination, regimen, risks, and visits to the outpatients' department.

In case of referral and discharge, the nurse should inform the patient about nursing diagnosis and how the care will be executed. In case of referral, the community nurse does not inform the patient about the possible differences in care facilities in hospitals. Doctors as well as nurses will have to inform a patient about the professional exchange of information between colleagues working in hospital and in other ancillary and outpatient services. The general practitioner must explicitly ask patient's consent for the referral. It is not necessary to record this consent in the patient's record.

Doctors and nurses should always exchange information by way of referral or discharge letters, and forms using a standard list of items. The experts achieve consensus on the majority of items in the list. Doctors and nurses should allow a patient access to the various referral and discharge letters and forms. Finally, a patient should give his/her consent if other health care professionals are called in.

All but one of the propositions where the experts do not reach consensus refer indirectly to the patient's legal status as mentioned in the legal framework. When referring a patient to hospital, the general practitioner does not need to inform the patient about the expert knowledge and personal expertise of specialists and institutions working in hospitals. The literature, however, states that the information pertaining to specific expert services may be of importance in the patient's decision-making process.

In case of discharge, the patient's consent is not needed. Consequently, it is not necessary to record the consent, neither in medical or nursing records, nor in discharge forms or letters. Referral and discharge letters and forms need not be composed in consultation with the patient.

The experts have not reached consensus about the possibility for a patient to change or remove irrelevant or incorrect information from the record. Nevertheless, the patient has the right to do so. In the event of a difference of opinion between patient and health care professional, it is for the courts to decide.

The Delphi technique has proven to be a useful tool to gain insight in the conditions for the admission and discharge process. The experts were not allowed to state their opinions based simply upon their experiences and prejudices, but they had to respond to arguments presented by other members. This has ensured enlargement of their overall view and scientific data could not be used selectively. Dominant members were not able to force their opinion on to others, and all the panel members were allowed to react to the arguments presented.

Finally, the conditions for the transfer of care specified in this study have been formulated in a general way, taking the legal status of the patient as the starting point. This means that doctors and nurses should respect all the propositions formulated, in spite of the fact that the experts have not reached consensus on all of them. A doctor or nurse may have to deviate from a certain condition in a specific case. Should such a case occur, he or she should support his/her opinion with well-defined arguments. It goes without saying that any option decided by the health care professional should be discussed with the patient.