

## Verpleegkundigen en informed consent

### Een verkenning van de uitvoering van de WGBO binnen de verpleegkundige professie

#### Samenvatting

*DOEL.* Onderzoeken welke activiteiten verpleegkundigen ondernemen in het kader van informed consent en verkennen welke mogelijke problemen zij daarbij tegenkomen. *METHODE.* Een verkennend vragenlijstonderzoek onder 81 verpleegkundigen uit alle sectoren van de gezondheidszorg. *RESULTAAT.* Verpleegkundigen zeggen patiënten veelvuldig te informeren over zowel verpleegkundige als medische onderwerpen. Ook geven zij aan veel aandacht te besteden aan hun coördinerende en signalerende rol bij de informatievoorziening van de arts aan de patiënt. Zorginstellingen blijken echter nog maar weinig schriftelijke afspraken te hebben gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verpleegkundigen en artsen inzake informed consent. Verpleegkundigen geven dan ook aan hierover regelmatig met artsen van mening te verschillen. Ook komt het regelmatig voor dat verpleegkundigen niet weten of ze bepaalde medische informatie aan patiënten mogen verstrekken. Uit het onderzoek blijkt verder dat verpleegkundigen problemen ervaren bij het informeren van wilsonbekwame en allichtone patiënten. *CONCLUSIE.* Zorginstellingen en beroepsorganisaties dienen meer schriftelijke afspraken te maken over de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen en artsen inzake informed consent. Dit is in het belang van zowel de patiënt als de zorgverleners. Daarnaast zal meer onderzoek moeten plaatsvinden naar de ondersteuning van verpleegkundigen bij het informeren van wilsonbekwame patiënten.

*Trefwoorden:* verpleegkunde; wetgeving; WGBO; informed consent; samenwerking arts-verpleegkundige; verpleegkundige-patiëntrelatie.

#### Inleiding

In 1995 trad de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, de WGBO, in werking. De WGBO heeft als doel de rechten van de patiënt bij de geneeskundige behandeling te versterken. De wet gaat voor het grootste deel over 'informed consent', dat wil zeggen het recht op informatie en het toestemmingsvereiste. Het recht op informatie houdt in dat een patiënt geïnformeerd moet worden over aard en doel van handelingen, risico's en gevolgen, alterna-

tieven en de prognose van de ziekte. Het toestemmingsvereiste betreft het recht van de patiënt om op basis van goede en voldoende informatie te beslissen of hij een behandeling wil ondergaan of niet. Hiertoe heeft de hulpverlener de plicht om toestemming aan patiënten te vragen alvorens een handeling uit te voeren.

Omdat de WGBO handelingen op het gebied van de geneeskunst bestrijkt heeft de wet in de eerste plaats betrekking op het handelen van artsen. Daarnaast heeft de wet ook betrekking

\* Drs. Renate Verkaik is onderzoeker bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Dr. Anneke Francke is programmaleider binnen het themagebied Verpleging en Verzorging bij het NIVEL. Dr.ir. Roland Friele is hoofd Kenniscentrum van het NIVEL.  
Correspondentieadres: NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht. E-mail: r.verkaik@nivel.nl.

op verpleegkundige handelingen, namelijk wanneer deze een samenhangend geheel vormen met handelingen op het gebied van de geneeskunst. Dit is het geval wanneer de geneeskundige behandeling van een patiënt centraal staat, zoals in een ziekenhuis, en in de meeste gevallen in een verpleeghuis. De verpleegkundige handelingen noemt men dan 'aanpalende handelingen' (Vlaskamp, 1996). Over deze zogenaamde 'aanpalende handelingen' zijn verpleegkundigen dus verplicht om patiënten te informeren en om toestemming te vragen. Wanneer de geneeskundige behandeling van een patiënt niet centraal staat, zoals meestal in een verzorgingshuis het geval is, dan vallen deze handelingen in principe niet onder de WGBO. Volgens NU'91, de beroepsorganisatie van de verpleging en verzorging, is het echter niet zinvol om een onderscheid te maken tussen aanpalende handelingen en niet-aanpalende handelingen. Alle patiënten, met een geneeskundige behandelingsovereenkomst of niet, hebben er namelijk baat bij als de patiëntenrechten uit de WGBO worden nageleefd (Berkers, 1996).

Niet alleen over aanpalende handelingen zijn verpleegkundigen volgens de WGBO verplicht de patiënt te informeren en om toestemming te vragen. Ook wanneer verpleegkundigen medische handelingen verrichten zijn zij, of de arts, hiertoe volgens de WGBO verplicht. Een andere taak die verpleegkundigen bij de informatievoorziening aan de patiënt hebben, staat niet in de WGBO beschreven, maar in de beroepscode voor de verpleging (NU'91 en LCVV, 1997). Volgens de beroepscode hebben verpleegkundigen ook de taak te signaleren of een patiënt de medische informatie van een arts begrepen heeft en ervoor te zorgen dat de patiënt zo nodig aanvullende informatie ontvangt.

De WGBO beschrijft niet concreet wat de verantwoordelijkheden en taken van verpleegkundigen met betrekking tot informed consent zijn. Het is aan de beroepsorganisaties en de zorginstellingen om hier invulling aan te geven in bijvoorbeeld richtlijnen. Voordat hiermee begonnen kan worden is het echter noodzakelijk om inzicht te hebben in wat verpleegkundigen op dit moment doen op het gebied van informatievoorziening aan de patiënt en het vragen van toestemming voor het verrich-

ten van handelingen. Ook is het belangrijk om te weten tegen welke problemen zij hierbij aanlopen. Een eerste mogelijk probleem is af te leiden uit de evaluatie van de WGBO onder artsen (Commissie evaluatie regelgeving ZON, 2000) en hangt samen met het feit dat er voor en door artsen nog weinig concrete afspraken en richtlijnen over informed consent blijken te zijn gemaakt. Dit zou voor verpleegkundigen problemen kunnen opleveren bij de samenwerking met artsen met betrekking tot informed consent. Vooral wanneer verpleegkundigen met veel verschillende artsen samenwerken, lijkt de kans dat er problemen ontstaan rond de afstemming reëel. Een ander probleem speelt mogelijk bij het informeren van specifieke patiëntengroepen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het goed informeren van oudere en laag opgeleide patiënten lastig kan zijn, omdat ze informatie vaak minder snel begrijpen en onthouden en zelf minder actief informatie verzamelen (Street, 1991; Broomhaair et al., 1990). Ook het informeren van allochtone minderjarige en wilsonbekwame patiënten (bijvoorbeeld patiënten met een vergevorderde vorm van dementie) kan mogelijk voor problemen zorgen.

In dit verkennende onderzoek worden vier onderzoeksvragen beantwoord:

*Vraag 1:*

Welke informerende activiteiten ondernemen verpleegkundigen bij het naleven van het recht van de patiënt op informed consent en hoe gaan zij om met het toestemmingsvereiste uit de WGBO?

*Vraag 2:*

In hoeverre zijn er volgens verpleegkundigen afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen en verpleegkundigen met betrekking tot het naleven van het recht van de patiënt op informed consent en in hoeverre leidt het eventueel ontbreken hiervan tot problemen?

*Vraag 3:*

a) Is er een relatie tussen het aantal verschillende artsen met wie verpleegkundigen te maken hebben en de mate waarin er afspraken zijn gemaakt tussen verpleegkundigen en artsen met betrekking tot informed consent?  
b) In hoeverre vinden verpleegkundigen die met veel verschillende artsen samenwerken de

verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen en verpleegkundigen met betrekking tot informed consent minder duidelijk dan verpleegkundigen die met minder verschillende artsen samenwerken?

c) Verschillen verpleegkundigen die met veel verschillende artsen samenwerken vaker van mening met artsen over de verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot informed consent dan verpleegkundigen die met minder artsen samenwerken?

*Vraag 4:*

In welke mate vinden verpleegkundigen het moeilijk om aan specifieke patiëntengroepen, in casu laag opgeleiden, ouderen, allochtonen, minderjarigen en wilsonbekwamen, informatie te verstrekken?

## Methodie

Om meer inzicht te krijgen in hoe verpleegkundigen de patiëntenrechten uit de WGBO naleven en welke problemen zij daarbij mogelijk tegenkomen is in 1999, in opdracht van ZorgOnderzoek Nederland en het LEVV, een vragenlijstonderzoek onder verpleegkundigen uitgevoerd. De lijst bevatte zes vragen over de achtergrondkenmerken van de verpleegkundigen, vier vragen over de kenmerken van de instelling waarin zij werkzaam zijn, twaalf vragen over de informatieplicht en vier vragen over het toestemmingsvereiste. De vragen waren meestal gesloten en hadden dan vier tot vijf antwoordmogelijkheden. Een voorbeeld van een vraag over de informatieplicht luidt als volgt: 'Komt het voor dat een patiënt vragen stelt, waarvan u weet dat u de patiënt daarover niet mag inlichten?'. De antwoordmogelijkheden bij deze vraag waren 'vaak', 'soms', 'nooit' en 'niet mee te maken'. Een voorbeeld van een vraag over het toestemmingsvereiste is: 'Bestaan er in de afdeling/instelling waarin u werkt afspraken tussen artsen en verpleegkundigen over wie toestemming aan de patiënt vraagt?'. Bij deze vraag waren vier antwoordmogelijkheden: 'nee', 'ja, met name mondeling', 'ja, met name schriftelijk' en 'geen idee'. Naast vragen met betrekking tot informed consent bevatte de vragenlijst ook elf vragen over de omgang van verpleegkundigen met patiëntgegevens. De resultaten ten aanzien van het verantwoord omgaan met patiëntgegevens

zullen elders worden besproken.

Voor het benaderen van respondenten is in 1999 door een medewerker van het BIG-register een aselechte steekproef van 240 verpleegkundigen uit het BIG-register getrokken, met behulp van speciaal daarvoor ontwikkelde software. Het doel was om uit te komen op een steekproef van 80 verpleegkundigen uit diverse zorgsectoren. Het aantal van 80 was gekozen om eventuele vergelijking met de WGBO-evaluatie onder artsen mogelijk te maken. Bij deze evaluatie werd namelijk ook gewerkt met steekproeven van 80.

Er werden drie maal zoveel verpleegkundigen aangeschreven dan de beoogde steekproefomvang, omdat bekend was dat het adressenbestand van het BIG-register ook niet meer werkzame verpleegkundigen bevat. De 240 verpleegkundigen kregen de vragenlijst toegestuurd, tezamen met een schriftelijke aanbeveling van het LCVV om mee te doen aan het onderzoek.

Na een schriftelijke reminder kwam het aantal teruggestuurde vragenlijsten uit op 135 (bruto respons van 56%). Dit betrof 54 niet-ingevulde en 81 ingevulde vragenlijsten (netto respons van 33%). Het beoogde aantal van (circa) 80 respondenten is dus gehaald. Bij 51 van de 54 niet-ingevulde vragenlijsten gaf de geadresseerde aan niet mee te kunnen werken aan het onderzoek omdat hij of zij niet (meer) werkzaam was als verpleegkundige. Bij de overige drie gevallen was sprake van een onbestelbaar of onbekend adres.

Tabel 1 geeft een overzicht van de sectoren waarin de 81 respondenten, waarvan de vragenlijsten voor de analyse gebruikt zijn, werkzaam zijn.

**Tabel 1** Sectoren waarin de ondervraagde verpleegkundigen werkzaam zijn.

	n	%
Ziekenhuis (algemeen & academisch)	44	54
Thuiszorg	7	9
Psychiatrie	5	6
Verpleeghuis/verzorgingshuis	3	4
Gehandicaptenzorg	12	15
Anders	10	12
Totaal	81	100

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 37 jaar (SD 7,50), 82% is vrouw en 18% is man. Gemiddeld werken de respondenten 28 uur per week als verpleegkundige (SD 8,08) en zij hebben gemiddeld 14 jaar werkervaring (SD 7,73).

De gegevens die betrekking hebben op de onderzoeksvragen 1, 2 en 4 zijn bewerkt met behulp van beschrijvende statistiek (frequenties en percentages). Daar waar respondenten aangaven niet met het onderwerp van de vraagstelling te maken te hebben, zijn deze antwoorden niet in de analyses meegenomen. In die gevallen is telkens het aantal respondenten weergegeven waarop de vraag wel betrekking heeft. Bij de vragen die op alle respondenten betrekking hebben is uitgegaan van het totale aantal van 81 respondenten. De gegevens die betrekking hebben op onderzoeksvraag 3 zijn geanalyseerd met Chi-kwadraat toetsen. Hiervoor is besloten twee groepen te maken: verpleegkundigen die met veel verschillende artsen samenwerken en verpleegkundigen die met minder artsen samenwerken. Om de grens te bepalen tussen de groepen 'veel verschillende artsen' en 'minder verschillende artsen' is het mediaan aantal artsen genomen waarmee verpleegkundigen aangaven de afgelopen maand te maken te hebben gehad. Het mediaan aantal artsen is 8. De groepen zijn zo te formuleren in ' $\leq 8$  artsen' en ' $> 8$  artsen'. De antwoorden op de subvragen onder onderzoeksvraag 2 zijn vervolgens gedichotomiseerd. Dit houdt in dat bij de vragen over het bestaan van afspraken inzake de verantwoordelijkheidsverdeling tussen

verpleegkundigen en artsen, de antwoordcategorieën 'nee' en 'geen idee' en de categorieën 'ja, met name mondeling' en 'ja, met name schriftelijk' zijn samengevoegd in de categorieën 'nee/geen idee' en 'ja'. Bij de vragen naar de duidelijkheid van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verpleegkundigen en artsen zijn de antwoordcategorieën 'heel duidelijk' en 'duidelijk' samengevoegd in de categorie 'duidelijk' en de categorieën 'onduidelijk' en 'heel onduidelijk' in de categorie 'onduidelijk'. Bij de vraag naar het voorkomen van meningsverschillen tussen verpleegkundigen en artsen zijn de antwoordcategorieën 'vaak' en 'soms' samengevoegd in een antwoordcategorie 'ja' (zie Tabel 4). Dichotomisering van de antwoorden was nodig om de twee groepen van verpleegkundigen op verschillen op deze items te kunnen toetsen.

## Resultaten

### Taakuitvoering

Om een beeld te krijgen van de verpleegkundige en medische onderwerpen waarover verpleegkundigen patiënten *informer*en is aan hen gevraagd of ze patiënten over verschillende onderwerpen wel of geen informatie verstrekken. Indien zij over onderwerpen informatie aan patiënten verstrekken is hen gevraagd of zij dit doen op eigen initiatief, of zij dit doen op verzoek van de patiënt, in opdracht van de arts en/of in aanwezigheid van de arts. Tabel 2 geeft een overzicht van de resultaten.

**Tabel 2** Percentage verpleegkundigen dat patiënten informatie verstrekt, onderscheiden naar onderwerp (meer ja-antwoorden mogelijk).

	Percentage verpleegkundigen					
	Nee	Ja, op eigen initiatief	Ja, op verzoek patiënt	Ja, in opdracht arts	Ja, in aanwezigheid arts	Missing values
Het ziektebeeld	20	48	52	15	22	4
Het onderzoek dat wordt uitgevoerd	12	72	41	20	15	3
De behandeling die wordt uitgevoerd	14	57	44	20	26	5
De gevolgen en risico's van een behandeling	46	32	30	15	17	3
De prognoses van een behandeling	67	14	15	11	12	3
Of er alternatieven zijn voor een behandeling	60	11	24	7	11	5
De uitslagen van een onderzoek/behandeling	53	15	12	26	14	4
Instructie over medicatie	14	72	35	24	11	5
Na te volgen leefregels	5	85	35	27	14	3
De nazorg	17	74	31	21	11	4

Uit Tabel 2 blijkt dat verpleegkundigen aangeven patiënten over alle genoemde onderwerpen te informeren. Onderwerpen waar zij patiënten minder vaak informatie over verstrekken zijn de prognoses van een behandeling, of er alternatieven zijn voor een behandeling en de uitslagen van een onderzoek of behandeling. De verpleegkundigen zeggen patiënten meestal op eigen initiatief of op verzoek van de patiënt te informeren. Uit Tabel 2 blijkt verder dat wanneer artsen de verpleegkundigen verzoeken om de patiënt van bepaalde informatie te voorzien, dit meestal gaat over de uitslagen van een onderzoek of behandeling, instructie over de medicatie of de na te volgen leefregels. Indien verpleegkundigen informatie verstrekken in aanwezigheid van de arts gaat dit volgens de verpleegkundigen meestal over het ziektebeeld of de behandeling die wordt uitgevoerd.

Om een idee te krijgen van hoe verpleegkundigen omgaan met het *toestemmingsvereiste* uit de WGBO is hen gevraagd om aan te geven voor welke handelingen zij de patiënt om toestemming vragen. Zij konden voor diverse handelingen aangeven of zij elke keer om toestem-

ming vragen, eenmalig, nooit of dat ze het vragen om toestemming aan de arts overlaten. Tabel 3 geeft een overzicht.

Uit Tabel 3 blijkt dat meer dan een kwart van de verpleegkundigen aangeeft het vragen om toestemming bij een achttal handelingen achterwege te laten. Deze handelingen zijn: temperatuur meten, bloeddruk meten, hartslag meten, toedienen medicatie, verwijderen van drains, verwijderen van hechtingen, wond hechten/verbinden en fixeren. Wanneer verpleegkundigen ermee te maken hebben, laten ze het vragen van toestemming voor het inbrengen van een infuus, het verrichten van puncties en het uitspuiten van oren relatief vaak aan de arts over.

Aan de verpleegkundigen zijn ook vragen voorgelegd om een beeld te krijgen van de *signalerende en coördinerende rol* die zij spelen bij de *medische informatievoorziening* door artsen. Er is in de eerste plaats gevraagd hoe vaak de verpleegkundigen merken dat een patiënt informatie van een arts niet begrijpt. Van de verpleegkundigen die hiermee te maken hebben (n=76) geeft 99% aan dit soms of vaak te merken. Daarnaast is gevraagd hoe vaak ze merken

**Tabel 3** Percentage verpleegkundigen dat wel of geen toestemming vraagt aan de patiënt, onderscheiden naar handeling (wisselende 'n'-en hangen samen met het aantal respondenten waarop het onderwerp van toepassing is).

	Percentage verpleegkundigen				(n)
	Nooit	Ja, elke keer	Ja, eenmalig	Laat ik over aan arts	
Temperatuur meten	32	57	11	-	72
Bloeddruk meten	32	53	15	-	68
Hartslag meten	35	48	17	-	65
Inbrengen infuus	10	48	13	29	42
Inbrengen maagsonde	12	62	20	6	50
Toedienen medicatie	25	39	33	3	72
Katheteriseren (blaas)	10	65	17	8	52
Orgaan spoelen (blaas/maag/darm)	10	59	24	7	46
Verrichten van puncties	9	40	12	39	33
Verwijderen drains	26	51	14	9	43
Verwijderen hechtingen	27	59	14	-	50
Bloed prikken	13	62	15	10	40
Wond hechten/verbinden	25	48	20	7	59
E.C.G. maken	9	59	19	13	32
Fixeren	34	44	15	6	47
Zorg omtrent stoma (dilateren, aanstippen, toucheren, spoelen)	6	61	24	9	34
Toedienen van klysma	10	73	14	3	59
Oren uitspuiten	12	35	18	35	17

dat een patiënt de informatie van een arts emotioneel moeilijk aan kan. Van de verpleegkundigen rapporteert 96% dat dit soms of vaak voorkomt. De verpleegkundigen geven aan hier op de volgende manier mee om te gaan: 99% verduidelijkt soms of vaak de door artsen verstrekte medische informatie, 96% geeft aan de patiënt vaak voor meer informatie door te verwijzen naar de arts en 61% antwoordt soms zelf naar een arts te gaan om meer informatie te ontvangen.

#### *Afspraken verantwoordelijkheidsverdeling*

Aan de verpleegkundigen is gevraagd of er binnen de afdeling of de instelling waar zij werkzaam zijn afspraken bestaan over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen en verpleegkundigen met betrekking tot de *informatievoorziening* aan patiënten. Er is gevraagd of er afspraken bestaan over *wie* informatie aan de patiënt verstrekt, *wanneer* informatie wordt verstrekt en *welke* informatie verstrekt wordt. Op deze drie vragen antwoordt telkens minder dan 12% van de verpleegkundigen dat er binnen hun afdeling of instelling schriftelijke afspraken over bestaan. Over de drie onderwerpen bestaan respectievelijk volgens 63%, 61% en 50% van de verpleegkundigen vooral mondelinge afspraken. Er is ook gevraagd of er afspraken bestaan over *wanneer* informatie niet aan de patiënt mag worden verstrekt. Hierbij zegt 54% van de verpleegkundigen dat deze afspraken niet bestaan of dat ze geen idee hebben, 15% geeft aan dat er met name schriftelijke afspraken zijn en 31% zegt dat er met name mondelinge afspraken zijn gemaakt.

Aan de verpleegkundigen is vervolgens de vraag gesteld of er binnen hun afdeling of instelling afspraken bestaan over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen en verpleegkundigen met betrekking tot het vragen om *toestemming* voor het verrichten van handelingen. Van de verpleegkundigen rapporteert telkens ongeveer 60% dat zulke afspraken niet bestaan of dat ze hier geen idee van hebben. Minder dan 7% van de verpleegkundigen geeft aan dat er schriftelijke afspraken over deze onderwerpen bestaan.

#### *Duidelijkheid verantwoordelijkheidsverdeling*

Om te onderzoeken of de verantwoordelijkheidsverdeling voor verpleegkundigen in de praktijk duidelijk is, is aan hen in de eerste

plaats gevraagd om voor elk onderwerp in Tabel 2 aan te geven wie verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking aan de patiënt. Voor bijna alle onderwerpen vindt 84 tot 92% van de verpleegkundigen dat het duidelijk is wie de patiënt daarover behoort te informeren. Alleen ten aanzien van het informeren over alternatieven voor de behandeling is er meer onduidelijkheid. Van de verpleegkundigen geeft slechts 62% aan dat het voor hen duidelijk is wie de patiënt daarover behoort te informeren. Aan de verpleegkundigen is ook een aantal vragen gesteld om erachter te komen hoe duidelijk het voor hen is welke medische vragen van patiënten zij wel of niet mogen beantwoorden. Uit de antwoorden blijkt dat van de verpleegkundigen die medische vragen van patiënten ontvangen (n=68), 82% medische vragen krijgt waarvan ze weten dat ze er geen antwoord op mogen geven. Verder zegt 76% van de verpleegkundigen soms te twijfelen of ze de patiënt over bepaalde medische zaken mogen inlichten. Volgens 21% van de verpleegkundigen komt het voor dat achteraf blijkt dat zij patiënten over medische zaken hebben geïnformeerd terwijl dat niet had mogen.

Ook naar de duidelijkheid van de verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot het vragen van toestemming is gevraagd. Van de verpleegkundigen die hiermee te maken hebben (n=68) zegt meer dan 84% dat het duidelijk is wie verantwoordelijk is voor het vragen van toestemming voor het uitvoeren van een onderzoek, voor de keuze van een behandeling en voor het voorschrijven van medicijnen.

#### *Afstemming artsen-verpleegkundigen*

In de samenwerking met artsen is het voor verpleegkundigen ook belangrijk dat een arts met hen afstemt waarover hij een patiënt heeft geïnformeerd. Wanneer dit niet gebeurt, kan dit bij verpleegkundigen en patiënten tot vervelende situaties leiden. De verpleegkundigen zijn gevraagd voor alle onderwerpen in Tabel 2 aan te geven of de artsen met hen afstemmen wanneer ze een patiënt daarover hebben geïnformeerd. Van de verpleegkundigen die hiermee te maken hebben (n<sup>gem</sup>=67) geeft meer dan 83% bij de meeste onderwerpen aan dat de artsen hen op de hoogte brengen van de informatie die zij de patiënt daarover hebben verstrekt. Alleen van de informatie die artsen de patiënt verstrekken over de alternatieven voor

een behandeling en de instructie over de medicatie, worden de verpleegkundigen volgens eigen zeggen minder vaak op de hoogte gebracht. Respectievelijk 59% en 76% zegt hiervan op de hoogte te worden gebracht.

*Meningsverschillen artsen-verpleegkundigen*

Op de vraag of zij wel eens met artsen van mening verschillen over wie informatie aan de patiënt behoort te verstrekken, geeft 60% van de verpleegkundigen die hiermee te maken hebben (n=70) aan dat dit vaak of soms voorkomt. Van de verpleegkundigen rapporteert 73% soms met artsen van mening te verschillen over wanneer de patiënt informatie behoort te krijgen en 63% zegt soms met artsen van mening te verschillen over welke informatie aan de patiënt behoort te worden verstrekt. Over wie toestemming aan de patiënt behoort te vragen, geeft 27% van de verpleegkundigen die hiermee te maken hebben (n=64) aan soms met artsen van mening te verschillen. Iets meer dan 50% van de verpleegkundigen zegt soms met artsen van mening te verschillen over wanneer toestemming gevraagd moet worden, waarvoor toestemming gevraagd moet worden en of de patiënt al dan niet toestemming heeft gegeven. Van de verpleegkundigen geeft 72% aan soms met artsen van mening te verschillen over of de patiënt begrepen heeft waar hij toestemming voor gegeven heeft.

*Relatie contact aantal artsen en verantwoordelijkheidsverdeling*

Afhankelijk van het aantal verschillende artsen met wie verpleegkundigen de voorgaande maand te maken hadden, zijn er twee groepen gemaakt: verpleegkundigen die met 9 of meer artsen te maken hadden (n=38) en verpleegkundigen die met minder artsen te maken hadden (n=39) (zie methodeparagraaf). Van de groep verpleegkundigen die met 9 of meer artsen te maken had, werkt 77% in een algemeen of een academisch ziekenhuis. Van de groep verpleegkundigen die met minder artsen te maken had, werkt 9% in deze typen ziekenhuizen. Er is bekeken of de twee groepen verschillen wat betreft de afspraken die in instellingen gemaakt zijn over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen en verpleegkundigen aangaande informed consent. Ook is bekeken of er tussen de groepen verschillen zijn wat betreft de duidelijkheid bij verpleegkundigen over de verantwoordelijkheidsverdeling en het aantal meningsverschillen tussen verpleegkundigen en artsen hierover. Tabel 4 geeft een overzicht van de verschillen tussen de groepen.

In Tabel 4 is aangegeven op welke items de groepen met elkaar verschillen bij een significantieniveau van  $p < 0,01$ . Uit de tabel is af te lezen dat de groepen niet verschillen wat betreft

**Tabel 4** Verschillen tussen de groepen 'contact 1-8 artsen' en 'contact 9> artsen' m.b.t. de verantwoordelijkheidsverdeling arts-verpleegkundige.

	Aantal verpleegkundigen				significantie
	1-8 artsen		9> artsen		
	Nee/geen idee	Ja	Nee/geen idee	Ja	
<b>Bestaan er op de afdeling/instelling waar u werkt afspraken tussen artsen en verpleegkundigen:</b>					
- Wie informatie aan de patiënt verstrekt?	14	20	7	27	n.s.
- Wanneer informatie aan de patiënt wordt verstrekt?	7	28	5	28	n.s.
- Welke informatie aan de patiënt wordt verstrekt?	9	24	8	25	n.s.
- Wanneer informatie niet aan de patiënt wordt verstrekt?	13	24	9	26	n.s.
- Wie toestemming aan de patiënt vraagt?	24	12	20	16	n.s.
- Wanneer toestemming aan de patiënt wordt gevraagd?	23	13	23	13	n.s.
- Waarvoor toestemming aan de patiënt gevraagd wordt?	22	14	21	14	n.s.

Tabel 4 Vervolg

	Aantal verpleegkundigen				significantie
	1-8 artsen		9 > artsen		
	Duidelijk	Niet duidelijk	Duidelijk	Niet duidelijk	
<b>Is het voor u duidelijk wie in uw instelling/werkverband de patiënt moet informeren over de volgende onderwerpen:</b>					
- Het ziektebeeld?	28	3	32	2	n.s.
- Het onderzoek dat wordt uitgevoerd?	28	3	28	6	n.s.
- De behandeling die wordt uitgevoerd?	27	5	31	3	n.s.
- De gevolgen en risico's van een behandeling?	28	4	29	5	n.s.
- De prognoses van een behandeling?	26	4	32	2	n.s.
- Of er alternatieven zijn voor een behandeling?	19	11	21	10	n.s.
- De uitslagen van een onderzoek/behandeling?	29	3	33	1	n.s.
- Instructie over medicatie?	27	5	28	5	n.s.
- Na te volgen leefregels?	31	5	29	4	n.s.
- De nazorg?	33	0	29	4	n.s.
<b>Is het voor u duidelijk wie in uw instelling/werkverband de patiënt toestemming moet vragen voor:</b>					
- Het uitvoeren van een onderzoek?	5	26	4	29	n.s.
- De keuze voor een behandeling?	4	28	3	29	n.s.
- Het voorschrijven van medicijnen?	3	29	1	32	n.s.
<b>Vershift u wel eens met een arts van mening over:</b>	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Ja</b>	
- Wie bepaalde informatie aan de patiënt behoort te verstrekken?	20	13	6	28	Chi2=13,014 p=0,000
- Wanneer informatie aan de patiënt behoort te worden verstrekt?	11	21	6	26	n.s.
- Welke informatie aan de patiënt behoort te worden verstrekt?	15	18	8	24	n.s.
- Wie toestemming aan de patiënt behoort te vragen?	25	5	19	12	n.s.
- Wanneer toestemming aan de patiënt behoort te worden gevraagd?	17	13	11	20	n.s.
- Waarvoor toestemming aan de patiënt behoort te worden gevraagd?	17	13	11	21	n.s.
- Of de patiënt al dan niet toestemming heeft gegeven?	17	14	12	19	n.s.
- Of de patiënt wel heeft begrepen waarvoor hij/zij toestemming heeft gegeven?	13	17	4	28	Chi2 =0,007 p=0,007

het aantal afspraken dat binnen de afdeling of de instelling gemaakt is over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verpleegkundigen en artsen betreffende de informatievoorziening en het vragen om toestemming. Ook verschillen de twee groepen verpleegkundigen niet in de mate waarin ze de verantwoordelijkheidsverdeling tussen artsen en verpleegkundigen

duidelijk vinden. Er zijn wel verschillen tussen de twee groepen wanneer het gaat om het aantal meningsverschillen dat verpleegkundigen met artsen hebben. Verpleegkundigen die de voorgaande maand met 9 of meer artsen contact hadden zeggen vaker met artsen van mening te verschillen over wie informatie aan de patiënt behoort te verstrekken dan verpleeg-

kundigen die met minder artsen contact hadden. Ook geeft de groep verpleegkundigen die met 9 of meer artsen te maken had significant vaker aan een meningsverschil met artsen te hebben over of de patiënt begrijpt waarvoor hij toestemming heeft gegeven dan de groep verpleegkundigen die met minder artsen contact had.

#### *Informeren specifieke patiëntengroepen*

Ongeveer 30% van de verpleegkundigen geeft aan het informeren van laag opgeleide en oudere patiënten moeilijk te vinden. Het informeren van allochtone patiënten vindt 79% van de verpleegkundigen die hiermee te maken hebben (n=63) moeilijk. Het taalverschil met allochtonen vormt volgens de verpleegkundigen de belangrijkste barrière (97%), maar ook dat allochtonen meer tijd nodig hebben dan autochtonen, dat ze minder snel aangeven dat ze iets niet begrijpen en hun onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg (ca. 90%). Met betrekking tot het informeren van minderjarigen geeft 48% van de verpleegkundigen die daarmee te maken hebben aan (n=31) het informeren van minderjarigen tot 12 jaar moeilijk te vinden. Van hen vindt 30% het informeren van minderjarigen tussen 12 en 16 moeilijk. Het informeren van ouders van minderjarigen tot 12 jaar ervaart 15% van deze verpleegkundigen als moeilijk. Van de verpleegkundigen die met wilsonbekwame patiënten werken (n=62) geeft 82% aan het moeilijk te vinden hen te informeren. Het informeren van de ouders/vertegenwoordigers van deze patiënten wordt door 35% als moeilijk ervaren.

### **Conclusies en aanbevelingen**

In dit artikel hebben we in de eerste plaats verkend welke activiteiten verpleegkundigen ondernemen in relatie tot de informed-consent-bepalingen uit de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Uit de resultaten blijkt dat verpleegkundigen, volgens eigen zeggen, veel aandacht besteden aan hun informerende rol bij informed consent. Zij informeren patiënten over zowel verpleegkundige als medische onderwerpen, waarbij ze zich wel terughoudend opstellen als het gaat om informatie over onderwerpen waarvoor diepgaande medische kennis nodig is, zoals de prognoses van

een behandeling. Ook aan hun signalerende en coördinerende rol bij de medische informatievoorziening lijken verpleegkundigen veel aandacht te besteden.

In relatie tot het toestemmingsvereiste uit de WGBO blijkt dat verpleegkundigen voor niet-ingrijpende handelingen, zoals temperatuur meten en bloeddruk meten, minder vaak toestemming vragen dan voor de meer medische handelingen, zoals het verrichten van puncties. Bij de meer medische handelingen laten verpleegkundigen het vragen van toestemming volgens eigen zeggen ook vaker aan de arts over.

Uit het hierboven geschetste beeld van de informerende activiteiten van verpleegkundigen blijkt dat zij zeer betrokken zijn bij de uitvoering van de informed-consentbepalingen uit de WGBO. Er dient echter rekening mee te worden gehouden dat de werkelijke situatie wat minder positief is. In de eerste plaats is er in het onderzoek alleen naar de mening van verpleegkundigen gevraagd en niet naar de mening van artsen en patiënten. Het is mogelijk dat de verpleegkundigen zichzelf te positief hebben neergezet. Een tweede mogelijke bron van vertekening is het ontbrekende inzicht in de non-respons van 44%. Indien het grootste deel van de non-respondenten nog wel werkzaam was in de sector, maar minder gemotiveerd was dan de respondenten, dan is het hier geschetste beeld van de verpleegkundigen te positief. Een derde kanttekening die gemaakt dient te worden, is dat er in het onderzoek een definitie van 'informeren' ontbreekt. Het gegeven dat een verpleegkundige een patiënt informeert, zegt hierdoor niets over de inhoud van de informatie of de frequentie waarmee deze gegeven wordt. Het verdient dus aanbeveling om deze beperkingen in de gaten te houden.

Wat betekent het nu voor de praktijk dat verpleegkundigen patiënten over vrijwel alle medische onderwerpen informeren? Zorginstellingen en beroepsorganisaties dienen te bepalen wat wenselijk is. Uit eerder onderzoek onder patiënten komen voornamelijk positieve argumenten voor de informerende activiteiten van verpleegkundigen naar voren. Patiënten vinden het prettig wanneer verpleegkundigen hen informeren, omdat zij minder medische termen gebruiken dan artsen (Luker, 1998). Patiënten zouden ook meer aan verpleegkundi-

gen vragen en vertellen, onder meer omdat zij het idee hebben dat verpleegkundigen meer tijd voor hen hebben (Stillwell, 1991; Praxton, 1996). Patiënten kunnen echter niet beoordelen of een verpleegkundige voldoende kennis heeft om hen over bepaalde onderwerpen te informeren. Dit is een taak voor de zorginstellingen en beroepsorganisaties. Zij dienen te bepalen welke taken en verantwoordelijkheden verpleegkundigen krijgen bij de medische informatievoorziening en hoe de afstemming tussen verpleegkundigen en artsen hierover gestalte moet krijgen. Dit zal vervolgens moeten resulteren in schriftelijke afspraken, in de vorm van protocollen of richtlijnen. Uit het huidige onderzoek blijkt dat dit type afspraken nog nauwelijks bestaat. Protocollen en richtlijnen kunnen ertoe bijdragen dat verpleegkundigen minder vaak twijfelen of ze bepaalde medische informatie aan patiënten mogen verstrekken. Ook zorgen ze er mogelijk voor dat verpleegkundigen minder vaak met artsen van mening verschillen over wie verantwoordelijk is voor het informeren van patiënten en het vragen om toestemming voor het verrichten van handelingen. Volgens Ruijters en Stevens (1992/1993) zal meer rolduidelijkheid ook leiden tot een grotere arbeidstevredenheid bij verpleegkundigen en artsen.

Het onderzoek had een verkennend karakter en kon daardoor niet ingaan op de specifieke activiteiten en problemen van verpleegkundigen met informed consent in de afzonderlijke zorgsectoren. Wel levert het onderzoek een indicatie op van de specifieke problemen die in de afzonderlijke zorgsectoren spelen. Uit het onderzoek komt bijvoorbeeld naar voren dat vooral verpleegkundigen die met veel verschillende artsen samenwerken, zoals in algemene en academische ziekenhuizen, regelmatig met hen van mening verschillen over wie een patiënt behoort te informeren en of een patiënt begrepen heeft waar hij toestemming voor gegeven heeft. Met name in deze sectoren lijken duidelijke werkafspraken tussen verpleegkundigen en artsen noodzakelijk. Uit het onderzoek komt verder naar voren dat verpleegkundigen moeite hebben met het informeren van wilsonbekwame patiënten. Dit is een signaal dat verpleegkundigen die de zorg dragen voor verstandelijk gehandicapten en dementerende ouderen hierin extra ondersteund dienen te

worden, bijvoorbeeld door middel van speciaal opgezette trainingen. Sectorspecifiek onderzoek zal meer inzicht moeten bieden in de achtergronden van de problemen en in mogelijke oplossingen. Bij dergelijk vervolgonderzoek is het belangrijk dat naast verpleegkundigen ook patiënten, vertegenwoordigers van patiënten en artsen geraadpleegd worden, om de situaties vanuit meer perspectieven te kunnen analyseren.

## Literatuur

- Berkers PHM. *Patiëntenbelangen in balans: de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst in de Verpleegkundige praktijk*. Utrecht: NU'91; 1996.
- NU'91 en LCVV. *Beroepscode voor hen die beroepsmatig werkzaam zijn op het terrein van de verpleging*. Lochem: De Tijdstroom; 1997.
- Breemhaar B, Visser A, Kleijnen JGVM. Perceptions and behaviour among elderly hospital patients: description and explanation of age differences in satisfaction, knowledge, emotions and behaviour. *Social Science and Medicine* 1990; 31(12): 1377-1385.
- Commissie evaluatie regelgeving ZorgOnderzoek Nederland. *Evaluatie Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst*. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland; 2000.
- Luker KA, Austin L et al. Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(2): 235-242.
- Praxton F. Evaluating the workload of practice nurses: a study. *Nursing Standard* 1996; 10(21): 33-38.
- Ruijters RFM, Stevens FCJ. Organisatiestructuur, rolduidelijkheid, arbeidssatisfactie en het oordeel van verpleegkundigen over de samenwerking met artsen. *Verpleegkunde* 1992/1993; (2): 106-114.
- Stillwell B. An ideal consultation. In Salvage J, ed. *Nurse Practitioners*. London: Kings Fund; 1991; 67-73.
- Street RL Jr. Information-giving in medical consultations: the influence of patients' communicative styles and personal characteristics. *Social Science and Medicine* 1991; 32(5): 541-548.
- Vlaskamp L. *Algemene patiëntenrechten: rechten van de patiënt vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden in de gezondheidszorg*. Dwingeloo: Uitgeverij Kavanah; 1996.
- Widdershoven TPJC. *Het informeren van de patiënt: juridische normen, opvattingen van hulpverleners en knelpunten in de praktijk*. Amsterdam: Instituut voor Sociale Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam; 1990.

### Summary

#### **Nurses and Informed Consent. A study on the use of the Dutch Medical Treatment Act within the nursing profession.**

*AIM. To study which activities nurses undertake concerning informed consent and to investigate the possible problems they encounter during stated activities. METHOD. An exploratory survey among 81 nurses from all care sectors. FINDING. Nurses report that they frequently inform patients about nursing care and medical interventions. They also claim to give much attention to their role of observer and coordinator of medical information transfer from physicians to patients. Care institutions, however, seem to have made few written agreements about the division of responsibilities between nurses and physicians, concerning informed consent. Nurses indicate that they regularly differ with physicians of opinion about informed consent. It also regularly happens that nurses do not know if they are allowed to inform patients about certain medical topics. Furthermore, the study shows that nurses experience problems with informing 'will ineligible' and immigrant patients. CONCLUSION. Institutions and professional organisations should develop more written agreements about the tasks and responsibilities of nurses and physicians concerning informed consent. This is of importance for both the patient and the professionals. Furthermore, there is a need for more research into the needs of nurses when informing 'will ineligible' patients.*

*Keywords: nursing; legislation; WGBO; informed consent; nurse-physician collaboration; nurse-patient relation.*