

ANNOTATIE

Huisarts moet voorafgaand aan het ochtendspreekuur kennisnemen van HAP-berichten.

prof. mr. A.C. Hendriks

Annotatie bij Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 25-07-2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:222 (GZR-2017-0321)

1. Deze uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vraagt om een bespreking. Het betreft een tuchtklacht van een patiënte tegen een huisarts die door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) was afgewezen. Anders dan het RTG, oordeelt het CTG in hoger beroep dat de aangeklaagde huisarts in de onderliggende zaak tot tweemaal toe onvoldoende regie had genomen. Dat is een fors verwijt, zeker gelet op de omstandigheid dat het RTG eerder had geconcludeerd dat de huisarts medisch-inhoudelijk op geen enkel moment verwijtbaar onjuist had gehandeld. Het CTG verklaart de klacht in hoger beroep aldus alsnog gegrond en gaat over tot publicatie van de uitspraak (*Stcrt.* 2017/46964). Het CTG vindt het klaarblijkelijk ook een belangrijke uitspraak. Op basis daarvan mag worden verwacht dat het CTG met een goed onderbouwd oordeel komt, dat heldere handvatten geeft voor de praktijk. Niets is minder waar; het CTG formuleert een nieuwe tuchtnorm met vergaande en weinig doordachte consequenties. Ook anderszins kan deze uitspraak niet overtuigen. Ik verklaar mij nader.

2. Het feitencomplex was als volgt. Een patiënte van de huisarts had 's nachts contact opgenomen met de huisartsenpost (HAP). Dit in verband met buikklachten, misselijkheid en braken. De dienstdoende huisarts had de vrouw in de vroege ochtend gezien en in zijn SOEP-bericht genoteerd dat er bij de vrouw waarschijnlijk sprake was van een beginnende ileus (darmobstructie). Hij had de vrouw geadviseerd 'straks' de huisarts te bellen. De dienstdoende huisarts had het hierbij gelaten.

De vrouw had inderdaad om 8.15 uur telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk, waarop de assistente voor diezelfde ochtend, aansluitend op het spreekuur, een afspraak voor een huisvisite had ingepland. Nadat de patiënte tussentijds nog tweemaal had gebeld, had de aangeklaagde huisarts rond 10.30 uur het HAP-bericht gelezen en de vrouw gebeld. De huisarts was om 12.30 uur vervolgens bij de vrouw langsgedaan. De huisarts had toen de door de waarnemend huisarts gestelde werkdiagnose ileus verworpen – naar achteraf bleek: terecht – zonder een duidelijke nieuwe diagnose te stellen. Nadat de vrouw die middag nog tweemaal naar de praktijk had gebeld in verband met de aanhoudende klachten had de huisarts haar omstreeks 15.45 uur teruggebeld. Daarop had de huisarts het advies van een collega in het ziekenhuis ingewonnen en besloten dat de vrouw moest worden ingestuurd. De huisarts had daarop wederom met de vrouw gebeld en met haar afgesproken dat zij met de ambulance naar het ziekenhuis zou worden gebracht. Vervolgens werd de vrouw met een A2-rit (normale prioriteit, zonder zwaailichten) binnen een uur naar het ziekenhuis overgebracht. Aldaar bleek uit nader onderzoek dat bij de vrouw sprake was van een darmischemie (onvoldoende doorbloeding van de darm) in verband waarmee de vrouw dezelfde avond is geopereerd en waarbij bij de vrouw een deel van de dunne darm is verwijderd.

3. De vrouw hield het contact met de huisarts vervolgens af. In plaats daarvan diende zij een tuchtklacht in, waarbij zij de huisarts verweet haar situatie ernstig te hebben onderschat. Daarbij verweet de vrouw de huisarts geen juiste diagnose te hebben gesteld. Dat laatste is niet de reden waarom het CTG de huisarts een waarschuwing gaf. Zoals gezegd, vormde het feit dat de huisarts in de optiek van het CTG onvoldoende regie had genomen aanleiding om een waarschuwing op te leggen. Dit verwijt betrof de late kennisneming van het HAP-bericht en het niet bezoeken van de patiënte rond 15.45 uur. Het CTG verwijt dit de huisarts persoonlijk.

4. Met betrekking tot het eerste gegrond verklaarde klachtonderdeel, de kennisneming van het HAP-bericht, had het RTG reeds overwogen dat het in bepaalde gevallen wenselijk is dat een huisarts zelf contact opneemt met een patiënt die buiten praktijkuren is gezien op de HAP. Daartoe is het dan noodzakelijk, aldus het RTG, dat een huisarts 's ochtends, voorafgaand aan het ochtendspreekuur, kennisneemt van de eventueel binnengekomen verslaglegging van de HAP. Ter zitting had de huisarts aangegeven haar praktijkvoering op dit punt inmiddels te hebben aangepast.

Het CTG neemt van dit laatste kennis maar formuleert vervolgens een striktere praktijknorm: een huisarts dient te waarborgen dat de praktijk dusdanig is georganiseerd dat de huisarts voor aanvang van het ochtendspreekuur op de hoogte is van HAP-berichten die aanleiding kunnen geven om, eveneens voorafgaand aan het spreekuur, contact op te nemen met een

patiënt gelet op de op de HAP gepresenteerde klachten.

5. Niet eerder heeft het CTG een dergelijke norm geformuleerd. Uit de uitspraak wordt (mij) evenmin duidelijk waarop deze nieuwe regel is gebaseerd. Zo kan ik daarover niets teruglezen in de NHG-Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (versie 2016). Dat laat onverlet dat deze norm vanuit het perspectief van kwaliteit en patiëntveiligheid volstrekt logisch lijkt: kenmerk van huisartsgeneeskunde is de continuïteit van zorg. Deze continuïteit mag niet te lijden hebben onder de wisseling van diensten.

6. Dat neemt niet weg dat deze norm thans te streng en bovenal onevenwichtig is geformuleerd. Het CTG lijkt ervan uit te gaan dat eigen huisartsen, of hun assistenten, altijd voor aanvang van het spreekuur kennis (kunnen) nemen van HAP-berichten en op basis daarvan zo nodig actie kunnen ondernemen. Dit is niet de praktijk. Zo kan het zijn dat de eigen huisarts afwezig is voor nascholing of vakantie, plots ziek is of voor een ander spoedgeval wordt weggeroepen, waardoor de gewenste onmiddellijke follow-up – zeker bij de vele solistisch werkzame huisartsen die Nederland rijk is – niet altijd kan worden gewaarborgd.

7. Deze norm is onevenwichtig vanwege de volgende factoren. Wil de eigen huisarts zo nodig direct actie kunnen ondernemen, dan moeten er ook eisen worden gesteld aan de wijze van verslaglegging door de waarnemend huisarts van de HAP en anderen die buiten kantooruren zorg verlenen. Dat vraagt er bijvoorbeeld om dat de waarnemend huisarts eventuele spoed duidelijk aangeeft of hierover nog even een telefoontje pleegt met de praktijk om de huisarts hierop te attenderen. Controleren of de eigen huisarts die dag wel aanwezig is, dan wel wie de waarnemer is, kan daarbij geen kwaad. Anders gezegd, voor de continuïteit van huisartsgeneeskundige zorg kan niet alleen de (eigen) huisarts die overdag dienst heeft verantwoordelijk worden gesteld, ervan uitgaand dat aanstonds duidelijk is wie dat is.

8. Natuurlijk mogen de kwaliteit en patiëntveiligheid niet lijden onder afstemmingsproblemen. Maar alle verantwoordelijkheid neerleggen bij de eigen huisarts(praktijk), zonder enige aandacht voor de rol van de waarnemend huisarts getuigt van een eenzijdige kijk op de verantwoordelijkheidsverdeling. Bij dit alles komt dat het maar de vraag is of het HAP-bericht in onderstaande zaak aanleiding had moeten geven voor de aangeklaagde huisarts om met (grotere) spoed contact op te nemen met patiënte. Het enkele feit dat de huisarts eerst om 10.30 en niet om 8.00 uur kennis had genomen van het HAP-bericht is reden waarom het CTG de huisarts waarschuwt. Maar als er zo veel spoed was, waarom had de waarnemend huisarts – met een achteraf onjuiste werkdiagnose – de zaak dan doorgeschoven naar de eigen huisarts en met de patiënte afgesproken dat zij het initiatief zou nemen? Had de waarnemer niet zelf moeten insturen? Schiet de – niet aangeklaagde –

waarnemend huisarts hier niet tekort? En had de huisarts bij eerdere kennisgeving van het HAP-bericht anders gehandeld? Was schade daarmee voorkomen?

9. Het CTG verwijt de aangeklaagde huisarts in de tweede plaats het nalaten van voldoende regie naar aanleiding van de telefoontjes van patiënte in de middag. Begrijp ik het goed, dan neemt het CTG de huisarts kwalijk dat zij had volstaan met het vanuit de praktijk telefonisch regelen van een ziekenhuisopname en ambulancevervoer. De huisarts had volgens het CTG ook naar de patiënte zelf moeten gaan. Maar waarom? Had de huisarts dan sneller een ziekenhuisopname kunnen regelen? Ik denk van niet. Een rit naar het huis van patiënte had tijd gekost en op basis van een aan ileus-gerelateerde verdenking is het hoogst onwaarschijnlijk dat de patiënte dan met een A1-rit (hoogste prioriteit, met gebruik van geluid en lichtsignalen) naar het ziekenhuis was vervoerd. Op basis van het geschetste feitencomplex concludeer ik dat de huisarts voortvarend, en na consultatie van een collega en in overleg met de patiënte, een opname en vervoer had geregeld. De meerwaarde van een huisbezoek maakt het CTG niet duidelijk. Daar staat tegenover dat de huisarts dan had moeten beslissen het middagspreekuur te onderbreken en eventuele andere toegezegde visites af te blazen. Uit de uitspraak blijkt bovendien niet of patiënte op dat moment alleen thuis was en of hier sprake was van een patiënte die vaak of zelden met de huisartsenpraktijk belde. Met betrekking tot de verwijtbaarheid van het handelen lijken mij dit relevante omstandigheden.

10. Over verwijtbaarheid gesproken: het CTG legt de huisarts vervolgens een waarschuwing op. Dit terwijl deze huisarts volgens het CTG tekort was geschoten met betrekking tot de regievoering. Een waarschuwing is volgens de systematiek van het tuchtrecht een zakelijke, niet-laakbare terechtwijzing. Daarvan is bij een gebrek aan regievoering toch geen sprake? Waarom legt het CTG dan geen berisping op?

11. Soms volstaat het CTG met het opleggen van een waarschuwing, of gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel, ondanks dat het handelen laakbaar is. Het CTG doet dat soms omdat het een bepaalde norm niet eerder zo had geformuleerd (zie bijv. CTG 11 november 2008, nr. 2007/339, *Stcrt.* 2008/234; CTG 1 september 2011, nr. C2010/025, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1370 en CTG 1 november 2016, nr. C2016/166, ECLI:NL:TGZCTG:2016:317). Nu het CTG deze standaardoverweging niet aanhaalt, is het onwaarschijnlijk dat dit de reden is waarom het CTG volstaat met een waarschuwing.

12. Alles bij elkaar concludeer ik daarom dat het CTG de aangeklaagde huisarts met betrekking tot deze zaak ten onrechte, althans zonder dit deugdelijk te motiveren, een gebrek aan regievoering verwijt. Het CTG doet dat zonder de rol van de waarnemer in ogenschouw te nemen, zonder te kijken of de feiten en omstandigheden hadden moeten nopen tot een andere handelwijze van de aangeklaagde arts en zonder oog voor de implicaties van de nieuwe

tuchtnorm voor de praktijk. Daarbij laat het CTG ook in het midden of de nieuwe norm enkel voor huisartsen, voor alle eerstelijns zorgverleners dan wel voor alle BIG-geregistreerden geldt. Kortom, een uitspraak die inhoudelijk en met het oog op eventuele gevolgen bovenal vragen oproept, matig is onderbouwd en de praktijk op generlei wijze bruikbare handvatten biedt.

mr. A.C. Hendriks