

ANNOTATIE

# Verantwoordelijkheid van de arts onbegrensd?

*mr. C. Velink*

*Annotatie bij Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 23-01-2020,  
ECLI:NL:TGZCTG:2020:28 (GZR-2020-0031)*

## *Inleiding*

De huisarts over wie in deze zaak werd geklaagd krijgt een berisping. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vindt dat de huisarts heeft nagelaten haar patiënt proactief op te roepen toen bleek dat haar patiënt de gemaakte afspraak om na een week opnieuw zijn bloeddruk te laten meten, niet is nagekomen. In beroep stelt de gemachtigde van de huisarts de vraag waar de verantwoordelijkheid van een arts om proactief alle gemaakte afspraken met elke patiënt te monitoren eindigt en waar de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt begint. Het CTG overweegt dat hierover in algemene zin geen uitspraak kan worden gedaan omdat dit afhankelijk is van alle omstandigheden van het geval. Een antwoord waar je niet direct mee verder kunt.

De laatste jaren verschijnen steeds vaker uitspraken van de tuchtcolleges waarin wordt geoordeeld dat een beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld omdat hij of zij heeft nagelaten de patiënt proactief te benaderen om te vragen hoe het gaat of om de patiënt te herinneren aan gemaakte afspraken. Dergelijk uitspraken roepen bij artsen veel emoties op, zo blijkt ook uit de ingezonden reacties op de website van *Medisch Contact* naar aanleiding van een vergelijkbare uitspraak. Ik noem er enkele: 'De uitspraak maakt me boos. Het is onwerkbaar om achter mijn patiënten aan te lopen om na te gaan of zij wel of geen diagnostiek laten doen.' 'Wanneer maken wij als huisartsen nou eindelijk eens collectief een statement naar de tuchtcolleges, dat we dit soort uitspraken, niet meer accepteren?!' 'Ik vind dit ook een vreemde uitspraak. Patiënten hebben toch ook eigen verantwoordelijkheid? En

anders degenen die hem/haar naar de dokter sturen? Wat als de patiënt gebeld was maar niet te bereiken? Moet de huisarts dan na werk langs? De politie bellen?’[1]

Op grond van artikel 7:453 BW moet de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en moet hij daarbij handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De patiënt heeft als verplichting om naar beste weten de inlichtingen en de medewerking te geven die de hulpverlener redelijkerwijs voor het uitvoeren van de behandelovereenkomst behoeft (art. 7:452 BW). Toen nog beoogd werd titel 7 van Boek 7 BW te vervangen door de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), is tijdens de parlementaire behandeling uitgebreid stilgestaan bij de rol van de patiënt. In de Wcz werd aangesloten bij artikel 7:452 BW en toegelicht werd dat van patiënten mag worden verwacht dat zij meewerken aan de behandeling, verpleging en verzorging, dat zij de zorgaanbieder zo goed mogelijk informeren, dat ze meedenken en meebeslissen over behandeling en instructies en dat ze adviezen opvolgen en leefregels in acht nemen.[2] De Wcz noch titel 7 van Boek 7 BW verbindt sancties aan het niet-opvolgen van het advies van de arts. Een duidelijk antwoord op de vraag waar de professionele verantwoordelijkheid van de arts eindigt en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt begint, geeft de wet dan ook niet. Richtlijnen en protocollen die behulpzaam zouden kunnen zijn, zijn er doorgaans ook niet. Als de jurisprudentie wordt bekeken, hoewel niet overvloedig, vinden we wel een aantal aanknopingspunten die behulpzaam zijn. Ik bespreek hierna enkele uitspraken met de aantekening dat de specifieke jurisprudentie over de zogenoemde zorgmijders[3] buiten beschouwing wordt gelaten.[4]

### *Jurisprudentieoverzicht*

Om positief af te trappen wijs ik eerst op een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG). Het RTG oordeelde in 2017 dat een huisarts zich voldoende had ingespannen om de patiënt op te sporen, terug te bellen en door te verwijzen.[5] Het ging in deze zaak om een patiënt die in 2006 de diagnose diabetes kreeg. Patiënten met diabetes moeten binnen zes maanden na de diagnose worden doorverwezen naar een oogarts. De huisarts had binnen zijn praktijk de diabeteszorg zo ingericht dat de praktijkondersteuner de diabetespatiënten aanschreef en drie maal per jaar een controle uitvoerde. Jaarlijks zag de huisarts alle patiënten met diabetes. De klagende patiënt was hiervoor ook opgeroepen en de huisarts had hierover ook telefonisch contact gezocht en de moeder van de patiënt gesproken. Patiënt woonde op dat moment nog thuis. Tijdens reguliere consulten wees de huisarts de patiënt ook op de mogelijke risico's verbonden aan zijn ziekte en het daarmee samenhangende belang van regelmatige controles. Het mocht allemaal niet baten. Op een gegeven moment meldde de patiënt zich gedurende 2,5 jaar niet op de praktijk. De patiënt woonde inmiddels op zichzelf maar had de huisarts daarover niet geïnformeerd. De

oproepingsberichten waren dan ook naar het ouderlijk huisadres van de patiënt gestuurd. Dat was volgens het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar omdat het niet op de weg van de huisarts ligt om zelf onderzoek te doen naar eventuele verhuizingen van patiënten. Het RTG achtte aannemelijk dat de patiënt regelmatig was opgeroepen, waarbij een laboratoriumformulier en verwijzing naar de oogarts bij de oproepingsbrief waren gevoegd, en dat de patiënt zich – om hem moverende redenen – niet geroepen voelde daaraan te voldoen. De arts had zich voldoende ingespannen en de klacht van de patiënt werd dan ook afgewezen.

Anders oordeelde het CTG redelijk recent in een casus waarbij een huisarts een patiënt met buikklachten en een vermoeden van een zeer ernstig ziektebeeld had doorverwezen naar het ziekenhuis, bij voorkeur dezelfde dag. De patiënt was echter niet naar het ziekenhuis gegaan. Twee weken later ging een collega van de huisarts bij de patiënt langs op huisbezoek en stuurde de patiënt wegens de slechte toestand diezelfde dag nog naar het ziekenhuis. Daar werd de patiënt opgenomen op de afdeling cardiologie in verband met ischemisch cardiomyopathie bij ernstig coronair lijden en uiteindelijk is de patiënt overleden aan de gevolgen van zijn aandoening. Het RTG oordeelde in deze kwestie dat de huisarts, gezien de terughoudendheid bij patiënt, de zorgwekkende toestand van patiënt en het feit dat de patiënt zelden of nooit de huisarts bezocht, de patiënt had moeten opvolgen, in die zin dat hij zich had moeten vergewissen van de uitslag van de onderzoeken in het ziekenhuis en de toestand van de patiënt.[6] Het RTG legde de huisarts de maatregel van berisping op, welke maatregel door het CTG werd gewijzigd in een waarschuwing. Het CTG overwoog dat op de huisarts de verplichting rustte ervoor te zorgen dat de ingezette behandeling werd voortgezet en dat hij tekort was geschoten door de patiënt niet te vervolgen en door geen onderzoeksuitslagen op te vragen. De omstandigheden dat de patiënt de huisarts niet ervan op de hoogte had gesteld dat hij de afspraak had afgezegd en dat het ziekenhuis niet had laten weten dat de aangevraagde onderzoeken niet hadden plaatsgevonden, ontslaan de huisarts volgens het CTG niet van zijn eigen verplichting een ernstig zieke patiënt te vervolgen.[7]

De Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid was in 2018 een vergelijkbare mening toegedaan. In die casus vernam de patiënte van de huisarts-assistente dat de uitslagen van de aanvullende onderzoeken juist waren, terwijl er sprake was van een afwijkende uitslag van de thoraxfoto; de patiënte bleek uitgezaaide longkanker te hebben. De huisarts verklaarde dat hij in de veronderstelling was geweest dat hij de patiënte bij de aanvraag van het aanvullend onderzoek had gevraagd een nieuwe afspraak te maken om de uitslagen te bespreken en is vervolgens uit het oog verloren dat de patiënte niet meer op het spreekuur was gekomen. De Geschillencommissie wijst er met nadruk op dat het niet de verantwoordelijkheid is van de patiënte om opnieuw een afspraak te maken maar dat het op de weg ligt van de huisarts om een actieve follow-up af te spreken en dit ook in het medisch dossier te noteren.[8]

Ook noemenswaardig is de uitspraak van het CTG van 21 augustus 2018.[9] Dit keer betrof het een psychiater die zijn patiënte had doorverwezen naar haar huisarts omdat uit bloedonderzoek bleek dat zij afwijkende bloedwaarden had en er sprake was van een vermoeden van een delier. De patiënte ging echter niet naar haar huisarts en werd enkele dagen later in het ziekenhuis opgenomen vanwege een combinatie van een delier en trombocytopenie met hematomen. Hoewel de psychiater wel per mail had geïnformeerd bij de patiënte of zij bij haar huisarts was geweest en hoe het met haar ging, had de psychiater zich onvoldoende actief ingespannen de patiënte daadwerkelijk naar haar huisarts of het ziekenhuis te geleiden. Relevant in dit verband is dat de psychiater ervan op de hoogte was dat de patiënte moeite had om naar haar huisarts of het ziekenhuis te gaan en het haar partner ook niet lukte de patiënte naar een arts te sturen.

In een zaak waarin het thema ‘opvolging’ niet direct centraal stond maar die wel interessant is, oordeelde het CTG in navolging van het RTG[10] dat de aangeklaagde huisarts de patiënte al in een vroeg stadium had doorverwezen naar een specialist en de patiënte vervolgens meerdere malen erop had gewezen dat zij toch echt naar de specialist moest gaan toen hem was gebleken dat de patiënte geen opvolging had gegeven aan de doorverwijzing. Volgens het CTG getuigde het handelen van de aangeklaagde arts van welwillendheid en betrokkenheid en werd de klacht afgewezen.[11]

Tot slot een interessante uitspraak van het RTG die tijdens het schrijven van deze noot vers van de pers is gerold en waarin de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt wordt benoemd. In deze zaak gaat het om twee klagers met een klacht tegen een huisarts in verband met de zorgverlening rondom het middel PrEP. Eén klager is patiënt van de huisarts, de andere klager niet. Klagers hebben een seksuele relatie met elkaar. Er worden meerdere klachten geuit, maar een van de klachten is dat de huisarts de klager met wie geen behandelrelatie bestond in gevaar heeft gebracht, onder meer omdat de huisarts geen controle heeft uitgevoerd op het aantal PrEP-pillen dat zijn (sex-)partner, dus de patiënt van de huisarts, tot zijn beschikking had. Het RTG Amsterdam gaat hierin, gelukkig, niet mee. Relevant in dit verband is dat per 1 augustus 2019 een landelijke PrEP-regeling is gestart op grond waarvan de verstrekking van PrEP en de medische begeleiding wordt georganiseerd vanuit de GGD-regio's. Dit heeft de betrokken huisarts ook met zijn patiënt besproken. De huisarts schrijft op 7 oktober 2019 voor de laatste keer een recept uit voor dertig dagen waarna de GGD de zorg zal overnemen. Op 20 november 2019 hebben klagers telefonisch contact met de praktijkassistente en later ook met de huisarts en schrijft hij zijn patiënt nog een keer een dosis PrEP voor. Het RTG overweegt dat de patiënt van de huisarts gedurende (maximaal) één week geen PrEP tot zijn beschikking heeft gehad. Het RTG meent dat de huisarts hierover geen verwijt valt te maken: de huisarts had voldoende gewaarborgd dat zijn patiënt bij een alternatieve en bovendien ter zake beter

geëquipeerde zorgverlener terecht kon. Volgens het RTG heeft de patiënt een eigen verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat hij voldoende PrEP-pillen heeft en de benodigde maatregelen neemt om ervoor te zorgen dat hij niet met HIV besmet wordt, dan wel anderen daarmee in gevaar brengt. De zorgplicht van de huisarts gaat dus niet zo ver dat die verantwoordelijkheid op hem kan worden afgewenteld.[12]

### *Uitgangspunten*

Uit de geschetste jurisprudentie, inclusief de uitspraak van het CTG van 23 januari 2020 behorende bij deze annotatie, volgt mijns inziens een aantal variabelen die van belang zijn voor de vraag of je als arts actief betrokken moet blijven bij je patiënt, ook als de patiënt gemaakte afspraken niet nakomt of geen gehoor geeft aan een oproep. De ernst van de klachten en de mogelijke gevolgen van niet-behandeling zijn daarbij de belangrijkste graadmeters. Hoe ernstiger de klachten of mogelijke gevolgen, hoe groter de verantwoordelijkheid van de arts. De arts zal zich in mogelijk voor de patiënt dreigende situaties ervan moeten vergewissen of de patiënt de gemaakte afspraken nakomt en zal dus proactief moeten handelen door de patiënt hierover te benaderen. Daarnaast geldt dat als de arts een vervolgonderzoek aanvraagt, bijvoorbeeld een echo of bloedonderzoek, de arts vervolgens niet achterover kan leunen en afwachten of de resultaten van het onderzoek worden teruggekoppeld en de patiënt weer op zijn spreekuur verschijnt. De arts zal in die situaties de ingezette behandeling moeten voortzetten, actief moeten informeren naar de uitslag van het onderzoek en zo nodig de patiënt moeten uitnodigen voor een vervolgconsult of telefonisch overleg.

De verbaasde en zelfs enigszins verbolgen reacties van artsen op tuchtrechtjurisprudentie waarin de betrokken beroepsbeoefenaar een maatregel opgelegd krijgt omdat er te weinig proactief is opgetreden, zijn goed invoelbaar. Het is inderdaad onwerkbaar om steeds de gangen van alle patiënten na te lopen en te controleren of zij wel doen wat de arts heeft opgedragen. Maar de tuchtrechter verwacht dat ook niet van hen. Alleen in die uitzonderlijke gevallen waarin het uitblijven van een (vervolg)behandeling ernstige nadelen voor de patiënt kan opleveren, wordt van de arts een extra inspanning verwacht. Het lijkt mij dat dat toch goed werkbaar is.

*mr. C. Velink*

*advocaat bij Velink & De Die advocaten*

[1] Zie reacties onder artikel 'Huisarts had zeer zieke zorgmijder beter moeten volgen', 4 februari 2020, [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

- [2] *Kamerstukken II 2009/2010, 32402, 3, p. 4-5.*
- [3] Patiënten die structureel zorg mijden of zorg weigeren.
- [4] Zie bijvoorbeeld Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West van 3 december 2019, *GJ* 2020, 2.
- [5] RTG Zwolle 13 februari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:38.
- [6] RTG Den Haag 8 januari 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:11.
- [7] CTG 5 november 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:270.
- [8] Geschillencommissie Huisartsenzorg Kamer Zuid, 16 mei 2018, *GZR updates* 2019-0045.
- [9] CTG 21 augustus 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:238.
- [10] RTG Amsterdam, 27 maart 2019, zaak 18/545.
- [11] CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:17.
- [12] RTG Amsterdam 15 april 2020, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:59.