

Goed hulpverlenerschap is een keiharde wet

Yvo Smulders

Onlangs besloten beide Amsterdamse umc's om onderzoeksresultaten binnen 24 uur in het patiëntenportaal te plaatsen. Zo komen labresultaten, radiologieverslagen en pathologiebevindingen 'unplugged' op het scherm van de thuiszittende patiënt. Het VUmc en AMC besloten dit te doen in navolging van het UMC Utrecht, waar dit al een tijdje gebruikelijk is en men stelt dat de meeste betrokkenen er positief over zijn (D325 online).

Des te opmerkelijker was het dat uit datzelfde UMC Utrecht een kritische noot op onze deurmat viel (D2654). Daarin leggen juristen uit Utrecht uit dat directe inzage op gespannen voet kan staan met de norm 'goed hulpverlenerschap'. Maar de wet dan?, zullen velen tegenwerpen. Welnu, lichten de auteurs toe, goed hulpverlenerschap heeft net zo goed wettelijke zeggingskracht, maar is een zogenaamde 'open norm'. Zo'n norm moet in de praktijk worden ingevuld, in dit geval door dokters, maar heeft dan net zo veel gewicht als 'gesloten normen' (schijnbaar zwart-witte wettelijke bepalingen).

In hun artikel verwijzen de juristen naar een publicatie van de Commissie Medische Ethiek van het VUmc. Deze commissie, waar ik lid van ben, adviseerde tégen directe inzage en vóór het handhaven van een beperkte bufferperiode. In die periode kunnen dokters testuitslagen controleren, deze in hun onderlinge samenhang bekijken, een conclusie trekken en – zeker in geval van slecht nieuws – direct persoonlijk contact opnemen. Daarmee gaf de commissie een voorzet voor invulling van de open norm 'goed hulpverlenerschap'. Ook de cliëntenraad van het ziekenhuis onderschreef die invulling.

Dat dit advies uiteindelijk niet is opgevolgd heeft misschien niet eens te maken met fundamentele verschillen van inzicht, maar meer met het spanningsveld tussen gesloten en open normen. Gesloten normen zijn scherp gedefinieerd en imperatief. De daarnaast bestaande open normen, zoals goed hulpverlenerschap, zijn subjectiever en lijken vaak minder dwingend; ze delven daarom in bestuurlijke besluitvorming al snel het onderspit.

De meeste ziekenhuizen hanteren nu nog een bufferperiode van 1 tot 2 weken voorafgaand aan vrijgave van onderzoeksresultaten. Dokters en bestuurders in die ziekenhuizen: hou oog op uw open normen en handel in wijsheid.

– y.smulders@ntvg.nl