

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
wonende [plaats]
klager

tegen

[naam huisartsenpost]
gevestigd [plaats]
verweerder
Gemachtigde mr. E. van der Linde (VvAA)

1. DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klager een klacht ingediend jegens verweerder.

Klager heeft op 19 november 2018 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klager zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- het klachtenformulier van 23 oktober 2018;
- de eindreactie van 15 oktober 2018 van verweerder op de klacht in het kader van de klachtenprocedure;
- het verweerschrift van 21 januari 2019 van verweerder;
- de e-mail van 8 april 2019 van klager waarin hij afziet van repliek en de commissie verzoekt om op basis van de stukken uitspraak te doen;

In haar vergadering van 9 mei 2019 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

2. SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager heeft zich met zijn 11-jarige broer op 2 september 2018 op de Huisartsenpost (hierna verder te noemen: de HAP) gemeld. Zijn broer had klachten in de lies. De klacht bestaat uit 3 onderdelen:

1. De triagiste heeft niet afdoende gereageerd op de beschrijving van het ziektebeeld van de patiënt;
2. Zij heeft de urgentie onjuist geclassificeerd. Dit had geen U4, maar U2 moeten zijn;
3. Zij heeft onprofessioneel en onbeleefd gedrag vertoond in de uitoefening van haar beroep.

3. TOELICHTING OP DE KLACHT

- 3.1. Klager stelt, samengevat, dat zijn broer op 2 september 2018 sinds 4 dagen last had van zeurende en krampende pijn in de lies aan de linkerzijde. Deze klachten namen progressief toe, waarbij een pijnlijke zwelling in de lies optrad en hij diarree ontwikkelde. Zij zijn op 2 september 2018 daarom naar het ziekenhuis in G. gegaan. Op de SEH werden zij geholpen door een verpleegkundige die een deel van de anamnese afnam en de temperatuur heeft opgemeten. Klager is zelf arts. Hij heeft haar gezegd dat er sprake was van een subacute eenzijdige zwelling in het scrotum met a priori een ernstig vermoeden op strangulatie van een hernia

inguinalis hetzij een torsio testis. Zij vertelde dat patiënten volgens protocol via de HAP naar de in pandige SEH verwezen moeten worden. Zij heeft vervolgens klager en zijn broer naar de HAP begeleid en gezegd hem terug te zullen zien als de dienstdoende huisarts dat noodzakelijk achtte.

- 3.2. Volgens klager kon hij vanuit zijn ervaring op een huisartsenpost afleiden dat de triagiste van de HAP de hulpvraag had ingeschaald in U5 (advies) of U4 (routine), waardoor zijn broer pas na 2-3 uur zou worden gezien door de huisarts. Dat was onterecht; de situatie was potentieel levensbedreigend. Uit de huidige richtlijn bij een scrotumzwelling volgt dat (sub)acuut ontstane eenzijdige klachten in het scrotum bij patiënten onder de 18 jaar aanleiding vormen voor een spoedindicatie voor aanvullende diagnostiek om een torsio testis uit te sluiten. De huisarts beoordeelt de patiënt binnen een uur (U2) en verwijst met spoed naar een uroloog. Klager wijst op de NHG-Behandelrichtlijn Acute epididymitis bij volwassenen. De huisarts zag spoedig de ernst van de situatie in, waarna zijn broer is terugverwezen naar de SEH. De dienstdoende chirurg dacht op basis van het klinisch beeld aan een torsio testis en differentiaal diagnostisch aan een beklemming van een hernia inguinalis. De werkdiagnose luidde uiteindelijk strangulatie van een hernia inguinalis. Zijn broer heeft uiteindelijk dezelfde avond een spoedoperatie ondergaan, waarbij het gehernieerde lichaamsdeel is gereponeerd.
- 3.3. Klager stelt dat zijn broer door het niet-ingrijpen van het paramedisch personeel veel meer leed heeft moeten ondergaan dan nodig was. Er is een verwijtbaar delay opgetreden. In geval van een torsio testis bestaat dan de kans op necrose van de testis, daar de testis ischemie slechts korte tijd verdraagt. De door de HAP beschreven tijden van aankomst om 19:21 uur en start consult huisarts om 19:47 uur zoals weergegeven in het logging EPD van verweerder zijn volgens klager onjuist. Er is minimaal 3 tot 3,5 uur verlopen vanaf het moment van aanmelding bij de HAP tot aanmelding bij de SEH.
- 3.4. Klager stelt verder dat er jegens hem een vijandige houding bij de HAP heerste. De triagiste vertelde collega's dat hij stampij bij de SEH zou hebben gemaakt. Zij verweet hem een denigrerend antwoord te hebben gegeven toen zij hem om een ID-bewijs vroeg. Dat was onterecht; klager was wel gefrustreerd omdat de spoedindicatie niet werd erkend. De triagiste noemde hem vervolgens ten overstaan van het overige personeel een 'snotjong'. Schandalig is dat hij wordt weggezet als niet coöperatief, dreigend en denigrerend.

4. HET VERWEER

- 4.1. Verweerder voert, samengevat, aan dat patiënt zich op zondagavond 2 september 2018 samen met klager om omstreeks 19:21 uur bij de huisartsenpost meldde. De triagiste heeft de triage bij patiënt uitgevoerd op basis van de informatie van de SEH op het binnenloopformulier. Zij heeft eerst aan patiënt getracht een aantal vragen te stellen over hetgeen er was gebeurd, nu daarover op het binnenloopformulier niets was genoteerd. De triagiste observeerde dat patiënt met pijn aan de balie stond; hij vertelde sinds een week pijn in de lies te hebben. Op andere aanvullende vragen kreeg zij geen antwoord. Klager was inmiddels voor patiënt gaan staan en zei dat hij als arts patiënt zelf al had onderzocht. Volgens zijn diagnose ging het om een beklemde liesbreuk. Ondanks pogingen van de triagiste leverde het uitvragen van zowel patiënt als klager geen nieuwe informatie op. Daarbij vond zij in de beschrijving op het binnenloopformulier geen alarmsymptomen. Vervolgens heeft de triagiste klager gevraagd om een ID-bewijs van patiënt. Dat had hij niet, maar zou aan de familie worden gevraagd. De triagiste heeft naar aanleiding van de presentatie van patiënt en het binnenloopformulier de urgentie van patiënt geclassificeerd op U4. Vervolgens heeft de triagiste patiënt een afspraak gegeven met de dienstdoende huisarts van die avond. Patiënt werd binnen een uur door de arts gezien.
- 4.2. Volgens verweerder zou - achteraf bezien op basis van de door klager in zijn klaagschrift omschreven symptomen - bij patiënt idealiter de urgentie zijn bepaald op U2, waar de patiënt binnen een uur na de start van de triage wordt onderzocht door een huisarts. Het consult met de arts is een klein half uur na aankomst bij de balie van verweerder gestart. Ondanks de U4-classificering is mede vanwege de onrust die heerste aan de balie, de afspraak sneller in de agenda gezet. Ook uit de logging is te zien is dat patiënt om 19:47 uur door de huisarts is gezien. Alle medische informatie wordt zorgvuldig en naar waarheid bijgehouden; de gelogde tijden en notities komen overeen met de werkelijke gang van zaken. Bovendien laat klager na om zijn standpunt ten aanzien van de tijden te onderbouwen. Hoe lang het duurt voordat patiënt door de SEH-arts werd gezien, behoort niet tot het toetsingskader waarbinnen het handelen van verweerder dient te worden beoordeeld. Volgens verweerder is het doel van de beoordeling van een patiënt op een huisartsenpost of de klachten van de patiënt kunnen wachten tot de volgende ochtend om door de eigen huisarts te worden gezien, ofwel de patiënt in te sturen voor beoordeling en eventueel behandeling in het ziekenhuis.
- 4.3. Verweerder voert verder aan dat het contact met klager vanaf het binnenlopen een gespannen, eisende en dreigende sfeer had. Op enig moment begaf klager zich voor een tweede keer naar de triagiste. Toen zij vroeg of klager haar

inmiddels het ID-bewijs kon overhandigen, gaf klager haar geen duidelijk antwoord. Dit maakte een bepaalde emotie los bij de triagiste, nu zij juist vanuit het beroep van klager een coöperatieve houding verwachtte. Deze emotie maakte dat de triagiste inderdaad tegen klager zei dat hij een 'snotneus' was en dat zij van klager als arts zijnde verwachtte dat hij haar niet denigrerend aanspreekt. De triagiste heeft dezelfde avond nog een incidentmelding over zichzelf geschreven, waarin zij open beschreef welke uiting zij heeft gedaan en waarin zij reflecteert op hoe zij hiertoe gekomen is. Deze incidentmelding is gedaan nog voordat klager zijn eerste klachtbrief d.d. 3 september 2018 omstreeks 20:00 uur heeft ingediend bij verweerder.

- 4.4. Verweerder wijst erop dat een onderzoeksteam bestaande uit een teamleider van de triagisten van verweerder, een huisarts uit de calamiteitencommissie en de kwaliteitsfunctionaris van verweerder, onderzoek naar het incident heeft gedaan. Hieruit zijn een aantal aanbevelingen voortgekomen die inmiddels door verweerder zijn overgenomen. Klager is schriftelijk op de hoogte gebracht over de uitkomsten van het onderzoek en de reactie op zijn klacht. Er is een aantal verbeterpunten naar voren gekomen, die in de praktijk zijn doorgevoerd. Zo is het overdrachtmoment SEH-Huisartsenpost vanuit een geanonimiseerde casusbeschrijving doorgesproken en aangescherpt, in het bijzonder ten aanzien van buik/liesklachten bij tienerjongens. Ook wordt bij problemen ten aanzien van de verstaanbaarheid, eventueel ervaren weerstand of een interactieprobleem tussen de triagist en de patiënt / begeleider, het gesprek voortgezet in een spreekkamer. Waar nodig wordt het gesprek overgenomen door een collega-triagist of een HAP-arts.
- 4.5. Verweerder heeft in haar brief van 15 oktober 2018 excuses aangeboden voor de manier waarop de triagiste zich heeft geuit richting klager, zoals hij dat omschreef in zijn klacht. Deze manier van uiten is niet in lijn met de integriteit en professionaliteit waar verweerder voor staat. Mede op grond van dit incident biedt verweerder in 2019 aan alle triagistes onder andere een scholing aan om nog beter het hoofd te leren bieden aan de toenemende complexiteit en veeleisendheid van hun functie op de huisartsenpost.

5. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 5.1. Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.
- 5.2. Klachtonderdeel 1. De commissie is van oordeel dat de triage naar behoren is uitgevoerd. De triagiste heeft de pijnklachten van patiënt zorgvuldig uitgevraagd, zoals ook blijkt uit het waarneembericht van de HAP. Zij heeft onder meer nagegaan of hij koorts en buikpijn had. De door klager zelf als arts gestelde differentiaal diagnose is onvoldoende relevant. Voor de selectie en de behandeling is van belang dat de triagiste zelfstandig en op basis van eigen waarnemingen de triage afneemt. Het gaat daarbij om de kennis en inzichten die zij op dat moment redelijkerwijs had kunnen hebben, niet wat uit later en verdergaand onderzoek is gebleken. Het klachtonderdeel is ongegrond.
- 5.3. Klachtonderdeel 2. Nu klager geen nadere onderbouwing heeft gegeven, gaat de commissie uit van de juistheid van het administratiesysteem EPD van de HAP. Uit de logging blijkt dat de oproep bij de HAP om 19.25 uur is geplaatst, dat patiënt om 19.28 uur is gearriveerd en dat hij om 19.47 uur is gezien door de huisarts. Het consult is om 20.21 uur afgehandeld. Bij deze gegevens kan in het midden blijven of een adequate urgentiecode aan patiënt is gegeven. Feitelijk is patiënt binnen een half uur na binnenkomst op de HAP behandeld en daarmee binnen de tijd die bij de U2-code hoort. De wachttijd bij de SEH is in het kader van de tegen de HAP gerichte klacht onvoldoende relevant. Het klachtonderdeel is ongegrond.
- 5.4. Klachtonderdeel 3. Verweerder heeft erkend dat de triagiste een ongepaste kwalificatie jegens klager heeft gebruikt. Naar het oordeel van de commissie mag ook in gespannen situaties van medewerkers van de HAP worden verwacht dat professioneel gedrag wordt vertoond. Het klachtonderdeel is gegrond. De commissie acht van belang dat de triagiste en verweerder na het incident adequate maatregelen hebben genomen, door zelf een melding te doen, door een onderzoek in te stellen en door verbeterpunten in te voeren. Onweersproken is dat die maatregelen met klager zijn gecommuniceerd.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

Klachtonderdelen 1 en 2: ongegrond.

Klachtonderdeel 3: gegrond

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter

Mevrouw drs. K. van Heusden, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

Mevrouw drs. G.M. Joppe, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

De heer mr. G.J. Bloemendal, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw M. Verhoeven, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. C. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 12 juni 2019

namens de commissie:



De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter.