

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20200068

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

[naam Huisartsenpost]
te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerder.

De interne klachtbehandeling bij verweerder heeft niet tot een voor klaagster bevredigend resultaat geleid. Klaagster heeft vervolgens de klacht voorgelegd aan de geschillencommissie.

Klaagster heeft op 25 september 2020 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klaagster 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:

- de klacht van 13 augustus 2020;
- de aanvulling op de klacht van klaagster van 23 september 2020;
- het verweerschrift van verweerder van 3 november 2020;
- de repliek van klaagster van 6 november 2020;
- de dupliek van verweerder van 24 november 2020.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vastgesteld op 11 januari 2020.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster vindt dat zij onjuist is bejegend door de triagiste van verweerder. Ook vindt zij het onterecht dat er in de wachtkamer drie mensen voorgingen, terwijl zij met ernstige klachten wachtte.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

1.1 Het waarneembericht van 21 juli 2020 vermeldt als volgt:

Deel-contact: (K04.00) Hartkloppingen/bewust van hartslag

(H) Weet niet wat ze moet doen?

(B) Si gister verergert, benauwd, dikke benen, hart slaat over, druk op de borst. Is onder behandeling geweest. In [plaats] bij [naam kliniek], in zhs niks uitgekomen. 1,5

week gestopt met irbesartan. Nog niet bij de eigen ha geweest. Mevrouw kan mij op veel vragen geen antwoord geven.

(M) irbesartan, metformine 500

(V) DM

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Breathing

** Kortademig, ernst = Gering*

(TRI) Ingangsklacht Triage: COVID-19

** COVID-19 : Geen primaire verdenking*

(TRI) Ingangsklacht Triage: Hartkloppingen

** Hartkloppingen, tempo = Normaal*

** Vegetatieve verschijnselen = Voorbij*

** Kortademig = Nee*

** Collaps : Nee*

** Duizeligheid = Nee/nauwelijks*

** Hartkloppingen, ritme = Overslag*

(TRI) Ingangsklacht Triage: Pijn thorax

Reden Urgentie: Karakter pijn thorax

** Karakter pijn thorax : Beklemmend/drukkend*

** Ernst pijn/druk thorax = Nee, geen pijn/druk*

** Beloop pijn/druk thorax =Atypische en voorbij*

** Uitstraling pijn/druk thorax = Geen*

** Vegetatieve verschijnselen = Voorbij*

** Kleur = Normaal*

** Pijn/druk thorax gehad = Nee (*

S Druk op de borst. overslagen weer regelmatig. Heeft ook al lang last van zweten, gestart met clonidine. Heeft van cardiologie [naam kliniek] te [plaats] bisoprolol gekregen. 1,25mg 1d1t. Heeft geen contact met hen gehad vandaag. Is nu niet bereikbaar. Ook wat oedeem in beide enkels. kuiten soepel. Heeft dit niet eerder gehad. Heeft irbesartan gehad, is gestaakt door cardioloog. Vermoedt zelf dat rr hierdoor wat hoger is.

med: metformine 500mg 2d1t. geen chol verlager meer. iets voor de overgang: 3d2t. (hormonen). bisoprolol 1,25mg Mw reageert bij vraag over med dat Ass dat al gevraagd heeft en dat ass dat dus opgeschreven zou moeten hebben.

Bij binnenkomst geeft mw aan boos te zijn. Was niet tevreden over het gesprek met de assistente, voelt zich niet juist benaderd. Vond met name de vraag naar de HV vervelend. Vindt dat ik ass hand boven het hoofd houd als ik aangeef dat er vaker naar de HV gevraagd wordt in gesprekken. Is assistente en heeft dit nooit gevraagd. Wil een klacht indienen. Echtgenoot heeft aan dat mw erg gespannen was dat er meer aan de hand was en dat ze dood zou gaan. Heeft in de wachtkamer lang moeten wachten. ik had mij voor de wachttijd al verontschuldigd vooraf aan het consult. Wil weten hoe het komt en hoezo haar urgentie niet hoog genoeg was. Uitgelegd triagesysteem. pt voor haar had hogere urgentie.

- O naz. a/vrij. B/ sat 99% zonder O₂, ahf <20/min., pulm: VAG gb, perc ga. C/ RR 155/85mmhg, p 67/min reg equaal, geen overslagen. Cor: S1 S2, geen souffles. Mw vertelt dat over ictus overslagen wel gehoord werden bij cardio. echter daar ook niks te horen nu.
D/ emv max, helder. E/ T 36.1
- E palpitaties en pob sinds lange tijd, voor mij geen duidelijke diagnose bekend, ook niet in LSP. Bisoprolol gebruik sinds 4 weken. Nu wat hypertens maar geen crisis en recentelijk staken irbesartan. Nu wat enkeloedeem ga DVT.
- P uitleg overwegingen. Ik wil niet blind (zonder NF oid) starten met med RR. past ook beter bij eigen cardio omdat dit spoedsituatie is en geen crisistensie is. MW akkoord. Overleg cardio: wenst niet ingestuurd, vinden toch niks. gesproken ec. mw wenst dit niet gezien vaak toch niks te vinden. Overleg cardio: nu geen aanpassingen med, maakt het vaak erger dan het nu al is. Nu geen acute problematiek naast haar bestaande klachten. morgen contact eigen ha en [naam kliniek]. gesprek met mw over haar klacht tav assistente en mijzelf. wil een klacht indienen, oogt minder boos/gespannen dan aan begin gesprek. Mw komt er later op terug. mag het met ass bespreken.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster vindt dat zij telefonisch niet juist is behandeld door de triagiste van verweerder. Klaagster vindt het onjuist dat de triagiste aan haar vroeg wat zij van hen verwachtte, klaagster is van mening haar klachten goed uitgelegd te hebben. Zij vindt die klachten ook ernstig genoeg. De triagiste moet een klacht aannemen en deze serieus nemen.
- 2.2 Klaagster werd vervolgens gevraagd om binnen 20 minuten voor een consult bij de dienstdoende huisarts van verweerder te komen. Toen klaagster echter op tijd in de wachtkamer zat, gingen er drie mensen voor. Klaagster vraagt zich af hoe schrijnend de situatie moet zijn, aangezien zij daar met druk op de borst, overslag van het hart en oedeem in haar onderbenen zat. Klaagster eist een goede behandeling, daar is zij voor verzekerd.
- 2.3 Klaagster heeft begrip voor een uitlooptijd. Er werden mensen voor haar behandeld, dat waren geen mensen voor de Spoedeisende Hulp (SEH), zoals verweerder stelt, de ingang daarvoor is elders. Klaagster heeft de dienstdoende huisarts gevraagd of haar klachten niet serieus genoeg waren. De dienstdoende arts vond het vervelend voor klaagster en heeft haar excuses gemaakt, en gevraagd of klaagster een gesprek wilde met de triagiste. Klaagster was daar op dat moment niet toe in staat. De dienstdoende huisarts heeft klaagsters medicatie niet aangepast. De cardioloog van [naam kliniek], waar klaagster in behandeling is, was niet te spreken over wat klaagster heeft meegemaakt. Zij heeft klaagsters medicatie wel aangepast.

- 2.4 Klaagster vindt dat het waarneembericht van de dienstdoende huisarts van verweerder onjuist is. De huisarts kon het patiëntendossier niet inzien en klaagster kon niet aangeven welke medicatie zij recent had gekregen van [naam kliniek]. Ook heeft klaagster uitgelegd dat veel artsen het overslaan van haar hart niet konden horen, zoals ook de dienstdoende huisarts dit niet kon horen. Klaagsters echtgenoot heeft ook niet verteld dat zij dacht dat ze dood zou gaan.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder heeft niet kunnen vaststellen dat de telefonische bejegening en de triage onjuist zijn geweest. De vragen zoals deze zijn gesteld, worden altijd gesteld bij een telefonische triage. De triagiste heeft klaagster correct te woord gestaan. Verweerder betreurt het dat klaagster het stellen van de vragen als niet prettig heeft ervaren.
- 3.2 Voor wat betreft de wachttijd op de spoedpost bepaalt het triagesysteem de spoed waarmee iemand behandeld moet worden, het kan hierdoor inderdaad zijn dat er een aantal patiënten voor gaan. De urgentie die aan de klacht gegeven wordt, bepaalt wie als eerste behandeld wordt. Echter in de wachtkamer zaten patiënten van de spoedpost en van SEH. Er zou één patiënt vóór klaagster bij de dienstdoende huisarts zijn geweest. De overige patiënten zijn patiënten geweest die bij de SEH moesten zijn.
- 3.3 Verweerder is van mening dat door de dienstdoende huisarts correct medisch is gehandeld. Het waarneembericht is door de dienstdoende huisarts gemaakt over de medische behandeling, over hetgeen besproken is en op basis van haar eigen waarnemingen tijdens het consult. De huisarts blijft dan ook bij hetgeen destijds gerapporteerd is. Bovendien bevat het waarneembericht niet alleen een rapportage van de huisarts maar ook een korte rapportage van de triagiste.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 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.
- 4.2 Klaagster vindt dat zij onjuist is bejegend door de triagiste van verweerder. Ook vindt zij het onterecht dat er in de wachtkamer drie mensen voorgingen, terwijl zij met ernstige klachten wachtte.

- 4.3 De commissie heeft de geluidsopnamen beluisterd die zijn gemaakt van de gevoerde gesprekken met de triagiste. Hieruit is niet op te maken dat klaagster onjuist is bejegend. De telefonische afwikkeling was naar behoren en conform de NTS, de Nederlandse Triage Standaard. Vragen naar wat de hulpvraag is van een patiënt, is een gebruikelijke vraag. De vraag dient om te achterhalen wat de spoedeisendheid is bij klachten die er al langer zijn, waarom er op dat moment gebeld wordt naar een huisartsenpost en waarom niet gewacht kan worden op een consult bij de eigen huisarts. Dergelijke vragen dienen tevens om de urgentie te bepalen; kan het wachten, kan het telefonisch afgedaan worden, is een consult nodig, een visite of zelfs het sturen van een ambulance.
- 4.4 Klaagster had serieuze klachten toen zij wachtte in de wachtkamer. Desondanks gingen er volgens haar drie mensen voor. Verweerder geeft aan dat er geen drie mensen voor gingen, maar wel dat er één iemand voor ging. Bij een huisartsenpost, waar spoedzorg wordt verleend die niet kan wachten tot de volgende werkdag, worden patiënten niet geholpen op volgorde van binnenkomst. Zij worden geholpen op basis van urgentie, bepaald onder meer via de triage volgens de NTS. Het is daarom mogelijk dat patiënten die later binnenkomen, eerder worden geholpen. De commissie begrijpt dat het vervelend is geweest voor klaagster dat zij moest wachten, maar dit betekent niet dat haar klachten niet serieus zijn genomen. Dit betekent alleen dat er iemand voor haar was met een hogere urgentie. Ook uit het waarneembericht van de dienstdoende huisarts van verweerder kan de commissie niet opmaken dat de klachten van klaagster niet serieus zijn genomen. De commissie verklaart de klacht van klaagster ongegrond.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

Mevrouw drs. D.L. Esmé, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 18 januari 2021

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.