

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3214

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 juni 2021 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

klager,

gemachtigde: C (vader van klager), wonende te B,

tegen

D,

huisarts,

werkzaam te E,

verweerder,

gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De klacht is op een openbare zitting van 7 december 2021 behandeld. Klager werd ter zitting vertegenwoordigd (met machtiging) door zijn zus F die het woord heeft gevoerd aan de hand van pleitaantekeningen, die aan de wederpartij en het college zijn overhandigd. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd, die het woord heeft gevoerd aan de hand van pleitaantekeningen, die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten en omstandigheden 2.1 Verweerder is waarnemend huisarts op de huisartsenpost te E (hierna: de HAP). Op 5 januari 2021 heeft de vader van klager telefonisch contact opgenomen met de spoedlijn van de HAP. De vader van klager heeft daarbij gesproken met twee triagisten, die intern hebben overlegd met verweerder.

2.2 Klager is geboren op maart 2000. Hij was voorafgaand aan 5 januari 2021 al zes weken ziek met onduidelijke klachten. Hij had rode vlekjes, spierzwakte, spierpijn, soms hoofdpijn, algehele malaise en heeft in die periode daarover herhaaldelijk contact gehad met zijn huisarts. Bloedonderzoek wees niets uit. De huisarts heeft klager doorverwezen naar een reumatoloog in verband met verdenking op een auto-immuunziekte. Die afspraak stond gepland op 8 januari 2021.

2.3 Op 5 januari 2021 om 22.44 uur heeft de vader van klager de spoedlijn van de HAP gebeld. Blijkens de transcriptie van het telefoongesprek heeft zich daarbij (zakelijk weergegeven) het volgende voorgedaan. De vader van klager belde omdat hij zich zorgen maakte over zijn zoon (klager) die ernstige hoofdpijn had die in de loop van die dag snel was toegenomen. Hij rilde van de kou en had overal rode vlekjes. De

vader aan klager kreeg de coördinerend triagist aan de lijn en vertelde haar dat klager knallende hoofdpijn had. De triagist vroeg klager aan de lijn, maar klager kon nauwelijks antwoord geven, kreunde van de pijn en gaf de telefoon terug aan zijn vader. De triagist zei dat ze de vader van klager zou doorverbinden met een collega zodra de spoedlijn vrijkwam.

De tweede triagist (hierna: de triagiste) nam het gesprek over en de vader van klager heeft ook haar verteld dat het niet goed ging met klager onder vermelding van de klachten van rillen, rode vlekjes en knallende hoofdpijn, niet kunnen bewegen. De triagiste vroeg of klager zijn kin op zijn borst kon leggen. De vader van klager vertelde haar dat klager dat niet kon vanwege de pijn. De vader van klager heeft, gevraagd naar de specifieke zorgvraag, geantwoord dat hij wilde dat er een arts zou komen kijken. De triagiste ging vervolgens in overleg met de arts en kwam terug met de mededeling dat de arts tramadol wilde voorschrijven en de vader de volgende ochtend contact moest opnemen met de eigen huisarts. De vader van klager heeft gezegd dat hij het er niet mee eens was dat er geen arts kwam kijken, dat hij het belachelijk vond dat hij dan zijn zoon een uur alleen moest laten (voor het ophalen van het medicijn), dat hij het er absoluut niet mee eens was maar niet anders kon dan zich er bij neer te leggen.

2.4 De vader van klager heeft na dit gesprek de voorgeschreven medicijnen bij een apotheek opgehaald. Klager heeft 45 minuten na inname daarvan de medicijnen uitgebraakt. De vader en een zus van klager hebben die nacht gewaakt. 's Ochtends troffen ze klager grauw aan, met blauwe lippen, paarse wallen en ijsskoude handen. Hij was niet meer aanspreekbaar. Om 8.00 uur is de huisarts gebeld die onmiddellijk een ambulance heeft gebeld. Klager is met spoed naar het G, locatie H, gebracht.

2.5 In het H werd vastgesteld dat klager een bacteriële meningitis had en in levensgevaar verkeerde. De toegediende antibioticakuur sloeg aan en de volgende dag was het levensgevaar geweken.

2.6 Op 21 januari 2021 heeft klager een klacht bij de HAP ingediend, inhoudende dat er door de triagisten meerdere fouten zijn gemaakt. Het bestuur van de HAP heeft de situatie als een calamiteit aangemerkt en bij de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ) gemeld. Vervolgens is een rapportage calamiteitenonderzoek (gedateerd 22 maart 2021) opgemaakt waarin is opgenomen als mededeling van de triagiste (voor zover hier van belang):

“In de tussentijd heb ik toch overleg gehad met de dienstdoend huisarts, waarbij Tramadol uitgeschreven is en vangnet (uitvalsverschijnselen en braken) heb meegegeven”. Zij zegt verder: “Ik klonk erg gehaast aan de telefoon. Blijkbaar stond ik er alleen voor aan de telefoon en de wachtlijst opliep, en snel door moest gaan. Na de call, voelde de hele call niet zo goed, het gesprek is altijd in mijn achterhoofd gebleven. Ik had me niet moeten laten meeslepen in het verhaal van langer bestaan van de klachten.”

In bovengenoemde transcripties is hierover opgenomen:

“Ja, ik heb even overleg gehad met de huisarts. En kijk.. hij heeft nu geen last van uitvalsverschijnselen wat belangrijk voor ons is en wat hij wil doen is Tramadol uitschrijven.” en: “meneer, wij werken met urgenties net wat ik zei. Er zijn geen uitvalsverschijnselen en de arts heeft overleg gehad.” en: “Als hij niet braakt, als hij geen uitvalsverschijnselen heeft dan is het gewoon afwachten tot morgenochtend en wachten tot de Tramadol gaat werken.”

In de rapportage calamiteitenonderzoek wordt geconcludeerd:

“Het vangnet van de triagist ontbreekt, waar zij in haar reflectieverslag aangeeft deze wel te hebben meegegeven aan de vader. Het is volgens de commissie niet duidelijk

voor de familie wat zij kunnen doen in geval van braken. (...) Een herstelmoment zou kunnen zijn geweest dat bij een juist afgegeven vangnet de ouders op dat moment contact hadden opgenomen met [de HAP]”. In de rapportage wordt als een van de basisoorzaken van de calamiteit genoemd: “2. De triagist (...) toont geen empathie en geeft onvoldoende een vangnet mee”.

2.7 In de rapportage calamiteitenonderzoek is voorts opgenomen:

“De werkafspraak op [de HAP] is om tijdens het overleg mee te lezen met de verslaglegging van de triagiste. De huisarts is niet op de hoogte van deze werkafspraak. [De HAP] geeft aan dat huisartsen niet altijd goed op de hoogte zijn van alle werkafspraken. Werkafspraken

Worden via nieuwsbrieven gecommuniceerd, maar lijken niet voldoende te bekijken”.

In de rapportage is voorts opgenomen: *“De commissie is van mening dat het meelezen van de NTS antwoorden en verslaglegging tijdens het overleg [college: tussen de triagiste en verweerder] in deze casus cruciaal is geweest voor het vervolg van het beleid. Met het meelezen had de huisarts de discrepanties kunnen ontdekken tussen de uitkomsten van het NTS en de verslaglegging en gericht zijn vragen kunnen stellen met betrekking tot alarmsignalen. Duidelijk mag zijn dat de huisarts tijdens het overleg de regie en de verantwoordelijkheid neemt voor een constructief overleg. Je overlegt (samen met ieder zijn eigen expertise) en de huisarts mag in geen geval afgaan op alleen het verhaal die mogelijk gekleurd is door subjectieve bevindingen. Er mag aangenomen worden wanneer een triagiste vraagt om overleg dat er een onzekerheid bij haar is ontstaan (wel of niet terecht) over de uitkomsten van de call. [Verweerder] geeft aan deze verantwoordelijkheid te nemen, bewust te zijn van deze verantwoordelijkheid en heeft naar aanleiding van dit incident lering getrokken uit het gebeuren.”*

Blijkens de rapportage heeft verweerder verklaard: *“Ik denk persoonlijk dat dit hadden kunnen voorkomen als ik de patiënt zelf aan de telefoon zou hebben kunnen spreken. Indien patiënt niet eens zou kunnen praten van de pijn of had gekreund van de pijn zou ik zeker hebben ingeschat als een alarmsymptoom om de patiënt daarna fysiek te willen gaan beoordelen. Na terugkoppeling van deze casus vanuit [de HAP] kwamen wel alarmsignalen naar voren die bij mij destijds niet naar voren kwamen, zoals vlekjes op lichaam en nekstijfheid. In combinatie met de forse hoofdpijn zou de patiënt wel fysiek beoordeeld moeten worden.”*

2.8 Klager ondervindt nog altijd klachten en volgt een revalidatietraject in het ziekenhuis.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

verzuimd om zelf een telefonisch anamnese af te nemen en zich persoonlijk op de hoogte testellen van de toestand van de patiënt;

Aan de klachten heeft klager - kort samengevat - ten grondslag gelegd dat verweerder volgens protocol via het scherm van de triagiste hoort mee te lezen, hetgeen niet is gebeurd. Het gesprek vond blijkens het calamiteitenrapport op gang plaats. Als verweerder wel had meegelezen, dan had hij de genoteerde alarmsymptomen ongetwijfeld herkend. Ook had hij dan klager zelf aan de lijn kunnen vragen. Het feit dat de triagiste om advies vroeg had

verweerder als teken van twijfel moeten opvatten, hetgeen een extra reden was om mee te lezen.

Verweerder heeft volgens het calamiteitenrapport de protocollen (die via nieuwsbrieven

worden bekendgemaakt) (bijna) nooit gelezen, terwijl dat wel van hem had mogen worden verwacht.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. In de kern komt het verweer erop neer dat de triagiste verweerder onvoldoende heeft ingelicht over de ernst van de klachten – hoewel hij de triagiste wel nadrukkelijk heeft gevraagd naar alle mogelijke alarmsymptomen. Met name beroept verweerder zich erop dat de triagiste hem meedeelde dat klager matige hoofdpijn had en op verdere uitvraging door verweerder geen andere alarmsignalen heeft gemeld. Verweerder heeft daarom, in samenhang met het feit dat klager al een aantal weken klachten had en een afspraak had bij een reumatoloog, gemeend te kunnen volstaan met de extra pijnstilling. Hij heeft verder de triagiste voldoende geïnformeerd over het vangnet. In de rapportage (het college begrijpt: rapportage calamiteitenonderzoek) staan volgens verweerder onjuistheden.

5. De beoordeling

5.1 Klachtonderdelen a en d

Het college zal deze onderdelen wegens hun onderlinge samenhang gezamenlijk behandelen.

5.1.1 Verweerder heeft betwist dat er een protocol of richtlijn bestaat, inhoudende dat de HAP-arts tijdens overleg over een patiënt moet meekijken op het scherm van de triagiste. Verweerder heeft ook ontkend op de hoogte te zijn van de door klager genoemde werkafspraken en zegt de nieuwsbrief met de betreffende werkafspraken niet te hebben ontvangen. De werkafspraken waarop klager doelt, en die inhoudt dat de HAP-arts op het scherm moet meekijken tijdens overleg, zou als een tip in een nieuwsbrief bekend zijn gemaakt.

5.1.2 Het college heeft niet kunnen vaststellen dat in een protocol en/of een werkafspraken dwingend is voorgeschreven dat de HAP-arts moet meekijken op het scherm van de triagiste. Het kan verweerder dan ook niet worden verweten dat hij niet volgens een zodanig protocol heeft gewerkt. Klachtonderdeel a is om deze reden ongegrond. Het verwijt aan verweerder dat hij de protocollen en werkafspraken in het algemeen niet of nauwelijks zou lezen, wordt door verweerder betwist. Nu klager dit klachtonderdeel niet nader heeft kunnen onderbouwen, zal het college ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

5.2 Klachtonderdeel b

5.2.1 De vader van klager zegt dat het hem niet duidelijk werd gemaakt wat hij moest doen bij verandering of verslechtering van de toestand van klager. In zijn herinnering heeft de triagiste hem alleen verteld dat hij de volgende morgen contact moest opnemen met zijn huisarts.

Verweerder heeft verklaard dat hij de triagiste heeft opgedragen klager een vangnetadvies te geven met specifieke alarmsymptomen en wijzigen of toename van de klachten. De

triagiste heeft kennelijk niet alles aan klager verteld wat verweerder haar had opgedragen, aldus verweerder.

5.2.2 Het college overweegt als volgt. Uit de transcriptie van het gesprek van de vader met de HAP maakt het college op dat de triagiste na haar overleg met verweerder in ieder geval als advies heeft gegeven: *Als hij niet braakt, als hij geen uitvalsverschijnselen heeft dan is het gewoon afwachten tot morgenochtend en wachten tot de Tramadol gaat werken.* Alsdan gaat het college ervan uit dat

verweerder (in ieder geval) deze alarmsymptomen (braken en uitvalsverschijnselen) heeft gegeven aan de triagiste, om door te geven aan de vader.

Er is geen vastlegging van het mondelinge overleg tussen de triagiste en verweerder, zodat het college geen zicht heeft op wat er verder is besproken. Echter, uit het voorgaande volgt dat verweerder instructies heeft gegeven aan de triagiste, en het dossier bevat geen aanwijzingen dat deze instructies (gelet op zijn inschatting van de situatie) onvoldoende waren. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.2.3 Of en in hoeverre de vader het (vangnet)advies van de triagiste voldoende heeft

begrepen (in de hectiek van het moment en de wijze van communicatie door de triagiste, die naar eigen zeggen gehaast is en bijvoorbeeld niet de controlevraag stelde of de vader wist wat uitvalsverschijnselen zijn), valt te betwijfelen. De commissie is over dat laatste in de rapportage calamiteitenonderzoek in ieder geval kritisch, en ook de triagiste heeft achteraf haar twijfels. Echter, deze eventuele miscommunicatie tussen de triagiste en de vader is verweerder niet aan te rekenen.

5.3 *Klachtonderdeel c*

5.3.1 Verweerder stelt dat de triagiste de urgentie van de situatie onvoldoende duidelijk heeft gemaakt tijdens het mondelinge overleg. De triagiste kwam na haar telefoongesprek met klager naar verweerder toe met, naar verweerder ter zitting verklaarde, een U2-urgentie en twijfels over die toekenning. Een U2-urgentie betekent: bedreiging vitale functies of orgaanschade (zo snel mogelijk, binnen 1 uur) (->beoordelen). Verweerder heeft de triagiste vervolgens uitgevraagd naar alarmsignalen zoals neurologische uitval, misselijkheid, braken, koorts, kin op de borst. Hierop heeft de triagiste volgens verweerder geen bevestigende antwoorden gegeven. Dit heeft verweerder, hoewel hij het risico van meningitis onderkende, ertoe gebracht om zonder het dossier te raadplegen, de urgentie af te schalen naar U4/U5 (U 4=verwaarloosbare kans op schade (binnen een etmaal), U5=geen kans op schade (volgende werkdag)). Dat klager al zes weken ziek was met soortgelijke klachten en een afspraak had bij een reumatoloog, heeft daarbij ook een rol gespeeld, zo verklaarde verweerder.

Verweerder heeft ter zitting desgevraagd gezegd dat hij de triagiste heeft uitgevraagd volgens de "Houvast-methode". Deze methode is ontwikkeld om de hulpvraag en de urgentie snel duidelijk te krijgen. Dat hem de urgentie niet is gebleken ondanks het toepassen van deze methode vindt verweerder zelf ook vreemd.

5.3.2 Het college overweegt als volgt. Er is geen vastlegging van het mondelinge overleg tussen de triagiste en verweerder. Uitgaande van wat verweerder over dit overleg heeft meegedeeld is het college van oordeel dat de U2-urgentie waarmee de triagiste bij hem kwam, verweerder zonder meer had moeten aanzetten tot het zelfstandig raadplegen van het patiëntendossier en het lezen van het waarneemrapport. Als hij dat gedaan had, had hij, zoals hij ter zitting desgevraagd heeft verklaard, de urgentie niet direct afgeschaald naar U4/U5, maar daarvoor in ieder geval eerst klager (of zijn vader) willen spreken. In het kader van de rapportage calamiteitenonderzoek heeft verweerder (zelfs) verklaard dat het aanleiding was geweest om patiënt fysiek te onderzoeken.

5.3.3 Het college is van oordeel dat het verweerder valt te verwijten dat hij onder de geschetste omstandigheden heeft afgezien van raadpleging van het patiëntendossier en/of waarneemrapport en voor de beslissing om af te schalen van de (hoge) U2-urgentie naar U4/U5 alleen is afgegaan op de mondelinge mededelingen van de

triagiste. Dit klemt te meer, nu verweerder het risico op een ernstige aandoening (meningitis) heeft onderkend. En de omstandigheid dat de triagiste overleg wenste, duidde op (in ieder geval, enige) onzekerheid bij deze triagiste, hetgeen een extra aanleiding had moeten zijn voor nader eigen onderzoek.

5.3.4 Ook als verweerder moet worden gevolgd in zijn stelling dat de urgentie van de situatie tijdens de mondelinge overdracht niet op hem is overgekomen, leidt dit niet tot een ander oordeel. Deze inschatting kan door verweerder niet op de mededelingen van de triagiste worden gebaseerd en daarmee afgewenteld. Gelet op de ernst van de U2-urgentie, gevoegd bij het onderkende risico op meningitis, had verweerder zichzelf op de hoogte moeten stellen van de bijzonderheden van de melding alvorens af te schalen. Het college overweegt daarbij dat indien verweerder de voor het overleg tussen arts en triagist gebruikelijke “HouVast methode” had toegepast, hij op de hoogte zou (moeten) zijn geweest van de dringende hulpvraag van de vader van klager, namelijk dat hij een beoordeling van zijn zoon wilde omdat hij het niet vertrouwde. Met deze kennis had verweerder de urgentie beter kunnen inschatten. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij deze methode heeft toegepast maar dat deze hulpvraag hem niet bekend is geworden. Het college acht het niet aannemelijk dat bij het volgen van de vraagstelling van de “HouVast methode” de dringende hulpvraag van de vader niet aan de orde zou zijn gekomen. Hetzelfde geldt voor zijn verweer dat het waarneemrapport op belangrijke aspecten (hoofdpijn onhoudbaar, klager was heel beroerd, koude rillingen, rode vlekjes op zijn lichaam en zijn vader was erg ongerust en vroeg dringend om klager te zien en beoordelen) afweek van hetgeen de triagiste hem had verteld. Ook als verweerder daarin moet worden gevolgd (het college kan dat bij gebrek aan een verslag niet vaststellen) had hij dat snel en eenvoudig zelf kunnen vaststellen – en zoals hiervóór overwogen was verweerder onder deze omstandigheden ook gehouden om dat zelf vast te stellen. Als alternatief had hij (zekerheidshalve) kunnen vasthouden aan de U2-urgentie.

De enkele omstandigheid dat de werkplek van de triagiste in het gebouw op enige afstand is gelegen van de plaats van overleg tussen de triagiste en verweerder – zoals verweerder ter zitting heeft verklaard - maakt dat niet anders. Gesteld noch gebleken is dat deze afstand (dan wel andere urgente werkzaamheden, of uitzonderlijke drukte op de HAP) dit overleg onmogelijk maakte(n).

5.3.5 Het college stelt vast dat zijn oordeel steun vindt in de bevindingen in de rapportage calamiteitenonderzoek – welke bevindingen volgens de rapportage ook worden onderschreven door verweerder. Dat verweerder daar op een later moment (bij pleidooi van zijn gemachtigde) afstand van neemt, maakt dat niet anders.

5.3.6 Het college is zich ervan bewust dat in deze situatie sprake is van een keten van samenwerking en verantwoordelijkheden, waarin de triagisten en de huisartsen ieder hun positie innemen en waarin zij moeten kunnen vertrouwen op elkaar. Dat wordt overigens ook onderkend in genoemde rapportage. Dat ontslaat verweerder echter niet van zijn eigen verantwoordelijkheid als arts om zich goed te (laten) informeren. Hoewel er, zoals hiervoor overwogen, niet is gebleken van een dwingend voorgeschreven protocol of werkafpraak (inhoudende dat bij overleg tussen de arts en de triagiste moet worden meegelezen op het scherm van de triagiste) dient ook

zonder zo'n uitdrukkelijk voorschrift uit zorgvuldigheidsoogpunt het gespreksverslag te worden gelezen indien de situatie daarom vraagt. Deze situatie vroeg daar zonder meer om, gelet op de U2-urgentie en het onderkende risico op meningitis. Daar komt nog bij dat een hulpvraag op een zodanig laat tijdstip op zich al een alarmsignaal is die tot grotere waakzaamheid moet aanzetten.

5.3.7 De conclusie is dat verweerder de urgentie te lichtvaardig heeft afgeschaald door geen kennis te nemen van het gespreksverslag, hetgeen ertoe heeft geleid dat klager niet is beoordeeld door een arts van de HAP terwijl dit op dat moment geïndiceerd was. Daarmee heeft verweerder naar het oordeel van het college verwijtbaar onzorgvuldig gehandeld. Klachtonderdeel c is in zoverre gegrond. Volledigheidshalve merkt het college op dat het niet bevoegd is te oordelen over de causaliteit tussen het onzorgvuldig handelen en de door klager ondervonden gevolgen daarvan.

Conclusie en maatregel

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel c gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) jegens klager en diens vader had behoren te betrachten.

5.5 De oplegging van de maatregel van een waarschuwing is daarvoor passend en geboden. Verweerder heeft een belangrijk besluit genomen in de medische zorg van de patiënt (afschalen van de geboden urgentie) zonder voldoende grondslag, en heeft daarmee verwijtbaar onzorgvuldig gehandeld. Daar komt bij dat hij (ook ter zitting) onvoldoende inzicht heeft getoond in zijn verantwoordelijkheid als arts, en ten onrechte is blijven wijzen naar de triagiste die hem onjuist en/of onvolledig zou hebben voorgelicht en onvoldoende ernst van de situatie heeft gemeld. Daarnaast heeft verweerder naar het oordeel van het college onvoldoende blijk gegeven van betrokkenheid. Deze indruk vindt bevestiging in de uiterst beperkte nabespreking met de triagiste (met wie hij regelmatig werkt) van deze indringende gebeurtenis.

5.6 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist op 17 januari 2022 door:

A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter,

A. Wewerinke, D.E. de Jong en J.C. van der Molen, leden-huisarts,

S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris.

secretaris

voorzitter