**Analyse casus 2018-G002-G003**

**Leerpunten**

* Bij het beoordelen van een klacht is voor de geschilleninstantie de WGBO leidend. Daarnaast heeft de huisartsenpost ook te maken met richtlijnen vanuit de beroepsorganisatie. De wijze van triage uitoefenen is vastgelegd in de NHG-triagewijzer.
* Het handelen van een triagist in opleiding wordt getoetst aan diens opleidings- en ervaringsvereisten. De geschilleninstantie weegt bij de beoordeling van een klacht of hij/zij al bevoegd en bekwaam is geweest om zelfstandig bepaalde handelingen te doen of beslissingen te nemen.
* Een AIOS is een BIG-geregistreerd arts die zelfstandig anamnese en lichamelijk onderzoek kan verrichten. Een huisartsopleider hoeft dit niet te herhalen wanneer hij/zij de onderbouwde overtuiging heeft dat de AIOS hierin vertrouwd kan worden.
* Soms is er een verschil in lezing van de gebeurtenissen tussen klager en aangeklaagde. Voor de vaststelling van de feiten is de vastlegging in het dossier een belangrijk gegeven, tenzij aanleiding bestaat om aan de juistheid ervan te twijfelen.
* Het is goed om taalgebruik af te stemmen op de situatie en de context van de patiënt. Te populair taalgebruik kan echter minder professioneel overkomen.

**De feiten**

De partner van klager belt de huisartsenpost in verband met acuut begonnen pijn tussen de schouderbladen, uitstralend naar de armen. De triagist in opleiding (aangeklaagde 1) komt na een 18 minuten durende triage uit op een U2 urgentie en plant een visite in. Tijdens de triage probeert zij te overleggen met een arts of collega triagist, maar dit lukt niet vanwege de drukte.

De visite wordt afgelegd door de huisarts (aangeklaagde 2) en diens AIOS. De AIOS verricht het lichamelijk onderzoek. Zij doen geen alarmerende bevindingen en duiden de klachten van klager als spiergerelateerd, mogelijk passend bij stress. Aangeklaagde 2 verstrekt tijdens de visite een tablet oxazepam 10mg en laat daar nog een extra van achter. Een uur later blijkt tijdens een telefonische controle dat het beter gaat met klager.

Ongeveer twee uur later neemt de meldkamer contact op met de huisartsenpost om te melden dat klager is gereanimeerd vanwege een hartstilstand. In het ziekenhuis blijkt dat er sprake is van een acuut hartinfarct. Klager krijgt een stent en verblijft enige tijd in het ziekenhuis.

**Klacht**

Klager verwijt aangeklaagde 1:

1. Dat de triage niet goed is verlopen. De klacht is niet goed uitgevraagd en de triage duurde te lang (18 minuten). Pas aan het einde van de triage begreep aangeklaagde 1 dat er sprake was van uitstralende pijn naar de armen, terwijl klager dat meerdere keren gezegd had.
2. Dat er geen huisarts of begeleider beschikbaar was toen aangeklaagde 1 wilde overleggen.
3. Dat aangeklaagde 1 het initiatief voor de beantwoording van de vraag of er een ambulance moest komen, bij klager heeft neergelegd. Klager heeft op die vraag te kennen gegeven dat hij dit niet wilde. Hij wilde zijn partner niet ongerust maken. Echter aangeklaagde 1 had de regie moeten nemen en een ambulance moeten sturen.

Klager verwijt aangeklaagde 2:

1. Dat zij de bevindingen van het lichamelijk onderzoek door de AIOS niet heeft nagelopen.
2. Dat zij de verkeerde diagnose heeft gesteld en klager niet heeft ingestuurd naar het ziekenhuis of een ambulance heeft laten komen om een ECG te maken.
3. Populair gedrag. Zij adviseerde hem te gaan “chillen” en een glas whisky te drinken.

Klager vordert €25.000,- aan schadevergoeding.

**Verweer**

Aangeklaagde 1 erkent dat de triage onvoldoende snel en zorgvuldig is afgelegd. Zij heeft maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen. Zij verweert zich door te stellen:

* Dat de onzorgvuldig verlopen triage niet heeft geleid tot het toekennen van een verkeerde urgentie, noch tot vertraging bij het afleggen van de visite. De U2-urgentie zou ook afgegeven zijn bij wèl vaststellen van de klachten plotselinge pijn tussen de schouderbladen. Bij een U2-urgentie hoort binnen 60 minuten een visite afgelegd te worden. Aangeklaagde 2 was binnen 30 minuten na het telefonisch contact ter plaatse.
* Dat zij bevoegd en bekwaam was om, in aanwezigheid van een arts en andere collega’s, de spoedtelefoon te beantwoorden.

Aangeklaagde 2 verweert zich door te stellen:

* Dat de desbetreffende AIOS een goede huisarts in opleiding was. Aangeklaagde 2 heeft veel aandacht voor het afnemen van anamnese en verrichten van lichamelijk onderzoek als dit door een AIOS gebeurt. Zij had geen reden om dit te herhalen.
* Dat de bevindingen het onwaarschijnlijk maakten dat er sprake was van een acuut coronair syndroom. Toen zij een uur later nog eens belde met klager, stelde de informatie die zij van hem ontving haar gerust.

**Beoordeling en leerpunten**

* Op de arts-patiëntrelatie is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. Artikel 7:453 van de Wgbo legt 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, voortvloeiende uit de voor de hulpverlener geldende professionele standaard. Dit betekent dat de hulpverlener die zorg moet betrachten die de redelijk en bekwaam handelende vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.
* Naast de Wgbo heeft de HAP ook te maken met richtlijnen vanuit de beroepsorganisatie. De wijze van triage uitoefenen is vastgelegd in de NHG-triagewijzer.

Ten aanzien van klachten 1 en 3 (niet goed verlopen urgentie en niet sturen van een ambulance):

* Klacht 1 is gegrond. Niet in geschil is dat de triage niet goed is verlopen.
* Klacht 3 is ongegrond. De commissie is van oordeel dat de triage, ondanks het gebrekkige verloop, een uitkomst heeft gehad conform de eisen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening.

Ten aanzien van klacht 2 (triagist in opleiding zonder begeleiding van een huisarts of andere begeleider):

Klacht 2 is ongegrond. Aangeklaagde 1 voldeed aan de opleidings- en ervaringsvereisten en er waren – op het moment dat zij dienst had – een regiearts en collega-triagisten aanwezig. Aangeklaagde 1 heeft geprobeerd de regiearts te consulteren, maar is hierin niet geslaagd. Dat zij geen arts heeft geconsulteerd is dus niet gelegen in het feit dat er geen begeleiding aanwezig was. Door de HAP is met de aangeklaagde 1 geëvalueerd en gesproken over het maken van de juiste afwegingen ten aanzien van het consulteren van de aanwezige arts.

Ten aanzien van klacht 4 (aangeklaagde 2 heeft de bevindingen van de AIOS niet nagelopen):

Klacht 4 is ongegrond. Een AIOS is een BIG-geregistreerd arts en is bevoegd tot het verrichten van lichamelijk onderzoek en meten van de bloeddruk. Aangeklaagde 2 is een ervaren huisartsopleider. Zij had vertrouwen in de AIOS en heeft diens onderzoek van nabij geobserveerd. Zij had geen reden dit te herhalen.

Ten aanzien van klacht 5 (aangeklaagde 2 heeft de verkeerde diagnose gesteld en klager niet ingestuurd):

Klacht 5 is ongegrond. De lezingen van klager en aangeklaagde 2 lopen uiteen voor wat betreft de door klager tijdens de visite aangegeven klachten. Voor de vaststelling van de feiten is de vastlegging in het dossier een belangrijk gegeven, tenzij aanleiding bestaat om aan de juistheid ervan te twijfelen. In het dossier staat dat klager niet klam, grauw of zweterig was. Aangeklaagde 2 heeft een hartinfarct overwogen, maar verworpen vanwege haar bevindingen. Er is ruim de tijd genomen voor de visite, namelijk een half uur. Niet uit te sluiten valt dat bij het stellen van de diagnose enige ruis kan zijn ontstaan vanwege de stressvolle situatie, de zorg en de ongerustheid van klager voor zijn partner en zijn wens om niet onnodig een ambulance te laten komen.

Ten aanzien van klacht 6 (aangeklaagde 2 vertoonde populair gedrag):

Klacht 6 is ongegrond. Aangeklaagde 2 kon in alle redelijkheid tot een advies om te ontspannen komen. Het is mogelijk dat het woord “chillen” daarbij is gevallen. Dat is, gezien de situatie, niet zo handig maar ook niet dermate verwijtbaar dat dit tot een gegrondverklaring zou moeten leiden. De geschilleninstantie acht het niet aannemelijk dat aangeklaagde 2 het advies heeft gegeven om een glas whisky te gebruiken, aangezien zij ook het medicijn oxazepam voorschreef en beide zich niet tot elkaar verhouden.

**Beslissing**

* Klacht 1 wordt gegrond verklaard.
* De overige klachten worden ongegrond verklaard.

Op basis van de gegrondverklaring van klacht 1 wordt aangeklaagde 1 veroordeeld tot betaling van het griffierecht van €50,-. De gevorderde €25.000,- wordt niet toegekend.