

Belangrijke lessen uit tuchtklachten

In gesprek met Ber Huijnen, voormalig voorzitter VIM-commissie

Inleiding

In de loop van 2023 heeft Ber Huijnen het voorzitterschap van de VIM - en Calamiteitencommissie aan huisarts Pie Castermans overgedragen. Graag wil Ber een aantal belangrijke lessen die voortkomen uit landelijke tuchtklachten delen met collega huisartsen. Daarnaast geeft hij zijn kijk op het effect van het bespreken van klachten, meldingen en calamiteiten door de VIM-commissie met betreffende patiënten en/of familie en artsen. Tot slot komt de communicatie tussen artsen en triagisten op de post aan de orde.

Vijf belangrijke lessen

1. Een symptoom is geen diagnose.

Wanneer meer pijnstilling nodig is dan op grond van het toestandsbeeld en de gediagnosticeerde aandoening te verwachten is, is fysieke (her)beoordeling aangewezen.

Als voorbeeld zien we dat het symptoom 'hyperventilatie' vaak wordt geassocieerd met een psychogene oorzaak zoals stress. Hyperventilatie is echter geen diagnose, maar het kan een compensatoir symptoom zijn van een reeks andere, fysieke aandoeningen.

2. Stel zelf een diagnose, neem niet automatisch de diagnose van de voorgaande hulpverlener over.

We zien dat bij patiënten die binnen enkele uren opnieuw contact opnemen met de HAP, de bevindingen van de voorgaande hulpverlener als uitgangspunt worden genomen, zonder dat er opnieuw een primary en secondary survey plaatsvindt. Het is zaak om opnieuw een ABCDE-check te doen.

3. Wees extra zorgvuldig als het missen van een diagnose ernstige consequenties kan hebben.

Pijn op de borst en acute pijn van het scrotum liggen relatief vaak ten grondslag aan te late of verkeerde diagnoses. Is de diagnose van een acuut zieke patiënt onduidelijk, stuur hem dan laagdrempelig in voor aanvullend onderzoek.

4. Volg de bevindingen van de ambulance verpleegkundige niet blindelings.

De werkdiagnose van een ambulance verpleegkundige kan de diagnose van de huisarts niet vervangen. De huisarts is na overdracht van de patiënt verantwoordelijk voor de zorg en dient zijn eigen richtlijnen voor diagnosestelling en behandeling te volgen.

5. Wat is nagevraagd of onderzocht moet worden opgeschreven.

Dit advies komt voort uit tuchtklachten die betrekking hebben op onvolledige dossievoering. Correcte en volledige registratie, waarbij bevindingen en een vangnet worden genoteerd, bevordert de kwaliteit van zorg en geeft de arts een handvat bij het volgen van de juiste onderzoeks- en behandelprotocollen.

De VIM-commissie in gesprek met arts en patiënt

De VIM-commissie is geen rechtbank en behandelt casussen dan ook niet als zodanig. De kwaliteit van een beslissing die de arts heeft genomen mag nooit enkel worden beoordeeld worden op het resultaat ervan, maar op hoe het werkproces is verlopen. Met andere woorden: de juistheid van een beslissing wordt door de commissie niet louter aan de hand van het resultaat bepaald.

De commissie heeft als taak het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg op de HAP. Daarnaast organiseert zij open en transparante gesprekken tussen arts, patiënt en/of zijn familie over calamiteiten, klachten of meldingen. In de afgelopen zeven jaar als voorzitter van de VIM-commissie heeft Ber Huijnen ervaren dat een dergelijk gesprek veel helderheid kan brengen in wat er is gebeurd. Patiënten en/of familie reageren vrijwel altijd vol begrip op de toelichting van de betreffende huisarts, die in zo'n gesprek vaak ook zijn kwetsbaarheid en persoonlijke gevoel van tekortschieten laat zien. Het is indrukwekkend om te zien dat ondanks de soms dramatische afloop van een casus, partijen in zo'n gesprek nader tot elkaar komen. In de praktijk blijkt dat hiermee tuchtzaken worden voorkomen.

Communicatie tussen triagisten en dienstdoende huisartsen

Regelmatig liggen aan klachten, meldingen en calamiteiten communicatieproblemen ten grondslag. Dat maakt dat de rol van de triagist op de Huisartsen Spoedpost bijzonder belangrijk en essentieel in het proces van het beoordelen van gezondheidsklachten. Zij/hij is immers de eerste die een patiënt te spreken krijgt. De wijze waarop triagisten en artsen vervolgens onderling communiceren is bepalend voor het verloop van de afhandeling van de gezondheidsklacht. Ber Huijnen heeft grote bewondering voor de manier waarop de triagisten van de Huisartsen Spoedpost Maastricht en Heuvelland hun taak in deze vervullen.

Samenstelling VIM-commissie

Pie Castermans, huisarts (voorzitter)

Ber Huijnen, oud huisarts

Yvo Kesler, huisarts

Roy Lauw, oud huisarts

Tessa Ubags, huisarts

Bart Warnier, oud huisarts

Anneke Witjes, teamleider Huisartsen Spoedpost

Sanne Houben, triagist en kwaliteitszorgmedewerker Huisartsen Spoedpost

Bert Panis, medewerker Kwaliteitszorg Huisartsen Spoedpost

3-3

Aantal zorgvragen HAP afgezet tegen aantal Klachten, Meldingen en Calamiteiten

In zijn algemeenheid kan worden vastgesteld dat het aantal Meldingen en Calamiteiten bij Huisartsen Spoedposten in Nederland waaruit tuchtzaken voortkomen klein is. Tussen 2011 en 2022 dienden er 229 tuchtzaken waarvan er uiteindelijk 71 gegrond zijn verklaard.

	2019		2022	
Totaal aantal zorgvragen	51.920	100%	54.838	100%
Fysieke consulten	23.591	46%	20.725	38%
Triage consulten (triagist en HA)	24.088	46%	31.080	56%
Visites	4.241	8%	3.033	6%

	Aantal
Klachten per jaar	25-30
Meldingen per jaar	40-60
Calamiteiten per jaar	1-3
Landelijk bij tuchtcollege tussen 2011 en 2022	
Klachten	229
Gegrond verklaard	71