

***KLACHTENCOMMISSIE HUISARTSEN  
NOORD-NEDERLAND***

***JAARVERSLAG 2016***

## Inhoudsopgave

	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>De Klachtencommissie</b>	<b>4</b>
1.1	Samenstelling Klachtencommissie	4
1.2	Werkwijze	4
1.3	Vergaderfrequentie	7
1.4	Overleg van secretarissen Klachtencommissies Huisartsenzorg	7
1.5	Overleg met Inspectie voor de Gezondheidszorg	7
1.6	Overleg met Zorgbelang in de regio	7
1.7	Voorlichting	7
1.8	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	8
<b>2</b>	<b>Overzicht van de klachten</b>	<b>9</b>
2.1	Het aantal klachten	9
2.2	Klachtopvang	9
2.2.1	Het aantal klachten in de klachtopvang en de wijze van afhandeling	9
2.3	Uitspraken	10
2.3.1	Het aantal uitspraken	10
2.3.2	Behandelduur uitspraakprocedures	11
2.3.3	Reactie huisartsen op de uitspraak	11
2.4	Telefonisch spreekuur	12
<b>3</b>	<b>Aanbevelingen en kanttekeningen</b>	<b>13</b>
3.1	Aanbevelingen aan de aangeklaagde	13
3.2	Kanttekeningen naar aanleiding van de ingediende klachten	13
<b>4</b>	<b>Klachtopvang: de klachten in cijfers en tabellen</b>	<b>16</b>
4.1	Schriftelijke klachten	16
4.2	Telefonische klachten	16
<b>5</b>	<b>Uitspraken: de klachten in cijfers en tabellen</b>	<b>17</b>
	<b>Lijst afkortingen</b>	<b>19</b>

## Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van de Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland. Dit jaarverslag geeft de afhandeling weer van de in de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 bij de klachtencommissie ingediende klachten.

De Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland is ingesteld door de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord-Nederland (SKHNN). Deze Stichting is in mei 2007 opgericht.

In het bestuur van de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord-Nederland hebben de volgende huisartsen zitting:

de heer F. Wallis (voorzitter) op voordracht van de huisartsenkring Friesland;  
mevrouw M.S. Karselan-Tirtatoroeno (penningmeester) op voordracht van de huisartsenkring Groningen;

mevrouw E.C.M. Overbeek (secretaris) op voordracht van de huisartsenkring Drenthe;

de heer H. Pul (algemeen lid) op voordracht van de huisartsenkring Zwolle-Flevoland.

De Stichting had bij aanvang in mei 2007 drie Klachtencommissies onder haar hoede: de Klachtencommissie Drentse Huisartsen, de Klachtencommissie Huisartsenzorg Zwolle/Flevoland en de Klachtencommissie Huisartsenzorg Friesland.

Per 1 januari 2009 is één klachtencommissie voor heel Noord-Nederland ingesteld: de Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland. De huisartsen in Groningen hebben zich toen ook aangesloten bij de klachtenregeling met dien verstande dat de Doktersdienst Groningen zich niet aangesloten heeft. Per 1 juli 2009 hebben de huisartsen in Lelystad zich eveneens bij de klachtenregeling aangesloten. De huisartsen die deel uitmaken van de Zorggroep Almere zijn aangesloten bij de klachtenregeling van de Zorggroep. In totaal zijn circa 1300 huisartsen bij de klachtenregeling van de SKHNN aangesloten.

De Stichting Centrale Huisartsendienst Drenthe, met huisartsenposten in Assen, Emmen en Hogeveen en Meppel, Medrie (Medische Regio Groep) met huisartsenposten in Hardenberg, Zwolle, Emmeloord en Lelystad alsmede de Dokterswacht Friesland met huisartsenposten in Leeuwarden, Dokkum, Drachten, Heerenveen en Sneek zijn bij de klachtenregeling aangesloten.

Het begrip “klacht” in dit jaarverslag moet in ruime zin worden opgevat conform de omschrijving van het woord klacht in het reglement van de klachtencommissie “Een uiting van onvrede over de gedraging (met name de bejegening of behandeling) door de huisarts of instelling huisartsenzorg, de waarnemer of personen werkzaam voor de huisarts of over de organisatie van de praktijkvoering.”

## **1 De Klachtencommissie**

### **1.1 Samenstelling klachtencommissie**

De klachtencommissie bestaat uit negen leden, onder wie een onafhankelijke voorzitter. De samenstelling van de klachtencommissie is afhankelijk van het gebied waaruit de klacht afkomstig is.

Klachten over de hulpverlening van huisartsen(diensten) in het werkgebied van de huisartsenkringen Groningen en Drenthe worden behandeld door de kamer Groningen/Drenthe.

Klachten over de hulpverlening van huisartsen(diensten) in het werkgebied van de huisartsenkringen Friesland en Zwolle/Flevoland worden behandeld door de kamer Friesland/Zwolle/Flevoland.

De voorzitter maakt deel uit van beide kamers.

De voorzitter van de beide kamers: de heer mr. J. van der Hulst ((voormalig) rechter te Zwolle)

De leden van de kamer Groningen/Drenthe:

de heer J. Anema (Zorgbelang Drenthe/vice voorzitter)  
mevrouw F.J.M.R. Rijnboutt-Eisenburger (Zorgbelang Drenthe)  
de heer drs. A.C. Hellemans (huisarts n.p.)  
de heer drs. C. Wijbenga (huisarts)

De leden van de kamer Friesland/Zwolle/Flevoland:

de heer drs. J.J.M. Schipper (Zorgbelang Flevoland)  
mevrouw drs. M.C. Slagter-Fernee (Zorgbelang Friesland)  
de heer drs. C.A. Brouwer (huisarts)  
mevrouw drs. G. Hutten-van Rooijen (huisarts)

De leden in de klachtencommissie participeren op persoonlijke titel, dat wil zeggen zonder last van of ruggespraak met degenen die hebben voorgedragen.

De heer J. Anema is vanwege langdurige ziekte in de kamer Groningen/Drenthe vervangen door mevrouw M.C. Slagter-Fernee.

Secretaris van de klachtencommissie is mevrouw mr. I.M. Tulp.

### **1.2 Werkwijze**

De aangesloten huisartsendiensten verzorgen zelf de eerste opvang van klachten over de huisartsenposten en de medewerkers. Zijn klagers niet tevreden over de uitkomst daarvan dan kunnen zij een klacht indienen bij de Klachtencommissie. Klachten kunnen ook rechtstreeks bij de klachtencommissie worden ingediend.

De klachtenregeling heeft als hoofddoel het scheppen van een mogelijkheid voor herstel van de relatie tussen huisarts en patiënt. Het beleid is erop gericht dat de klacht in eerste instantie wordt besproken c.q. opgelost tussen klager en aangeklaagde. Daarnaast is het beleid gericht op het bevorderen van de kwaliteit van de huisartsenzorg.

De werkwijze van de klachtencommissie is (kort samengevat) als volgt.

De klacht dient schriftelijk te worden ingediend. In 2010 is de mogelijkheid geschapen om ook via een klachtenformulier op de website een klacht in te dienen.

Na ontvangst van een schriftelijke klacht stuurt de secretaris van de klachtencommissie binnen twee weken een ontvangstbevestiging, informatie over de procedure alsmede een schriftelijke machtiging voor het opvragen van informatie (en zo nodig ook voor vertegenwoordiging) naar de klager. Indien de klager optreedt namens een patiënt moet deze daartoe schriftelijk toestemming verlenen. Tevens neemt de secretaris bij elke schriftelijke klacht zo spoedig mogelijk telefonisch contact op met de klager voor een intakegesprek. Daarin verzorgt zij de opvang en geeft (nogmaals) informatie over de wijze waarop de klacht verder kan worden behandeld, waaronder de mogelijkheid tot bemiddeling. Samen met de klager stemt zij de wijze van afhandeling van de klacht af zodat deze aansluit bij diens doelen en verwachtingen.

Uit de (telefonische) intake blijkt dat niet elke klager een formele procedure van hoor en wederhoor uitmondend in een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van de klacht wenst.

In een enkel geval wil de klager zijn klacht alleen melden. Dat wil zeggen dat hij wil dat zijn klacht bij de Klachtencommissie bekend is, zodat die er eventueel iets mee kan (bijvoorbeeld voorkomen dat anderen dit overkomt). Soms wil hij alleen zijn verhaal kwijt. In beide gevallen zonder dat hij een directe aanpak van zijn klacht wenst.

Ook komt voor dat de klager zijn klacht (via de klachtencommissie) wil melden aan de aangeklaagde zonder dat hij behandeling van de klacht door de klachtencommissie of een reactie van aangeklaagde op zijn klacht wenst.

In een aantal gevallen wil de klager een gesprek met de aangeklaagde al dan niet onder leiding van een bemiddelaar of bemiddelaars daartoe aangewezen door de klachtencommissie. Bemiddeling wordt in verschillende sectoren steeds meer toegepast en is onderhand een volledig geaccepteerde werkwijze geworden bij het behandelen van klachten en conflicten. In onze klachtenregeling wordt bemiddeling al jaren aangeboden en toegepast tot tevredenheid van klagers en huisartsen. Bemiddeling kan alleen plaatsvinden als beide partijen daarmee instemmen.

Verder komt voor dat de klager – met tussenkomst van (de secretaris van) de klachtencommissie - een schriftelijke of telefonische reactie op zijn klacht wenst van de betrokken huisarts(endienst) en zijn klacht daarmee voldoende behandeld acht.

In bovenstaande gevallen wordt door de bemiddelaar(s) of (secretaris van) de klachtencommissie nadrukkelijk geen oordeel gegeven over de klacht.

Indien een klager niet tevreden is met het resultaat van de bemiddeling kan hij alsnog een schriftelijke uitspraak van de klachtencommissie vragen over de gegrondheid van de klacht. Dit komt zelden voor. Mocht het voorkomen, dan zal het lid van de klachtencommissie dat inzake de betreffende klacht bemiddeld heeft niet bij de beoordeling betrokken zijn.

Ingeval de klager een uitspraak wenst over de gegrondheid van zijn klacht wordt een formele procedure gestart van hoor en wederhoor. Wanneer klager en huisarts persoonlijk worden gehoord in elkaars afwezigheid door (een vertegenwoordiging van) de klachtencommissie wordt daarvan een verslag opgemaakt dat aan beide partijen wordt toegezonden.

De klager wordt in de gelegenheid gesteld om binnen twee weken schriftelijk te reageren op het verweer van de huisarts. Reageert de klager, dan wordt de aangeklaagde eveneens in de gelegenheid gesteld om binnen twee weken schriftelijk te reageren op de repliek van klager. Indien de klachtencommissie dit aangewezen acht behoort een hoorzitting, waarvoor beide partijen worden uitgenodigd, tot de mogelijkheden.

De uitspraak wordt naar beide partijen gezonden. Indien (een onderdeel van) de klacht gegrond is bevonden of de klachtencommissie aanleiding heeft gezien om een aanbeveling aan de aangeklaagde te doen, wordt de aangeklaagde op grond van de Wkcz gevraagd om binnen een maand na ontvangst van de uitspraak schriftelijk richting de klager te reageren op de uitspraak en aan te geven of en zo ja, welke maatregelen en op welke termijn hij neemt naar aanleiding van de uitspraak. Tevens wordt hij in dat geval gevraagd om van zijn reactie een afschrift te zenden naar de klachtencommissie.

Indien de aangeklaagde de hoedanigheid heeft van een via een huisartsdienst dienstdoende huisarts wordt de uitspraak niet alleen naar de klager en de aangeklaagde gezonden, maar in afschrift ook naar de directie van de betrokken huisartsdienst. Ingeval (een onderdeel van) de klacht gegrond is verklaard en/of een aanbeveling is gedaan wordt de aangeklaagde gevraagd om binnen een maand na ontvangst van de uitspraak schriftelijk jegens de klager te reageren in afschrift aan de klachtencommissie en de directie van de betrokken huisartsdienst.

Te vermelden is verder dat de (secretaris van de) klachtencommissie een telefonisch spreekuur heeft, waar klachten telefonisch kunnen worden gemeld. Indien deze telefonische melding niet kan worden afgehandeld met een advies of verwijzing wordt de klager verzocht om zijn klacht schriftelijk in te dienen.

### **1.3 Vergaderfrequentie**

Beide kamers kwamen dit jaar vijf maal bijeen. Voorts kwamen beide kamers twee maal plenair bij elkaar om een aantal onderwerpen van organisatorische aard te bespreken, zoals de invoering van de Wkkgz.

### **1.4 Overleg van secretarissen Klachtencommissies Huisartsenzorg**

De secretaris van de klachtencommissie heeft ook dit jaar het Ambtelijk Secretarissen Overleg bijgewoond. Het overleg vond plaats op 22 maart 2016 en op 4 oktober 2016. Onderwerp van gesprek was met name de inwerkingtreding van Wkkgz en diens gevolge de opheffing van de klachtencommissies huisartsenzorg. Aangezien de klachtencommissies huisartsenzorg worden opgeheven houdt ook het Ambtelijk Secretarissen Overleg op te bestaan.

### **1.5 Overleg met Inspectie voor de Gezondheidszorg**

Er heeft dit jaar geen overleg plaatsgevonden tussen de klachtencommissie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

### **1.6 Overleg met Zorgbelang in de regio**

De afdeling informatie- en klachtenopvang van Zorgbelang Drenthe is vanwege het stopzetten van de subsidie door de provincie Drenthe opgeheven. Patiënten uit de regio Drenthe kunnen met hun vragen terecht bij de betreffende afdeling van Zorgbelang Friesland. Dit jaar is er geen overleg geweest tussen medewerkers van de klachtenopvang van in de regio en de (secretaris van de) klachtencommissie.

### **1.7 Voorlichting**

De SKHNN heeft voorlichtingsbrochures opgesteld en verspreid onder de bij de klachtenregeling aangesloten huisartsen(posten) om in de wachtkamer(s) neer te leggen. Folders zijn ook verspreid bij Zorgbelang in het werkgebied. Daarnaast heeft de SKHNN een website: [www.klachtenhuisartsnoordnederland.nl](http://www.klachtenhuisartsnoordnederland.nl). De mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie wordt ook vermeld op de website, folders en klachtenformulieren van de aangesloten huisartsendiensten.

## **1.8 Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg**

Op 1 januari 2016 is de Wkkgz (Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg) in werking getreden.

Op grond van de Wkkgz moet iedere zorgaanbieder per 1 januari 2017 beschikken over een klachtenfunctionaris, waar patiënten met een klacht terecht kunnen via de interne klachtenregeling van de zorgaanbieder.

Voorts moet iedere zorgaanbieder per 1 januari 2017 aangesloten zijn bij een onafhankelijke geschillencommissie, waar patiënten hun klacht als geschil aan kunnen voorleggen als een klacht niet intern kan worden opgelost. De geschillencommissie kan een bindende uitspraak doen en een schadevergoeding toekennen tot 25.000 euro.

De SKHZN heeft zich op verzoek van de LHV en InEen ongevormd tot de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg). De SKGE faciliteert drie geschillencommissies huisartsenzorg (regio's Zuid-, Midden- en Noord-Nederland) en biedt naast de mogelijkheid tot aansluiting bij geschilleninstantie ook de mogelijkheid tot het nemen van een abonnement op een klachtenfunctionaris. Naast de geschilleninstantie van de SKGE is ook de geschilleninstantie van DOKh door de Minister van VWS erkend.

De voorzitter van de klachtencommissie, mr. J. van der Hulst, is benoemd tot voorzitter van de geschillencommissie van de SKGE voor de regio Noord-Nederland. Als deskundigen op het gebied van de huisartsenzorg zijn in deze geschillencommissie benoemd mevrouw drs. G. Hutten van Rooijen (huisarts-lid van de klachtencommissie) en de heer drs. M. van Bergeijk. Als vertegenwoordigers van de patiënte nemen de heer M. Kooiman en mevrouw W. Bakker in deze geschillencommissie zitting.

De klachtencommissie zal in het jaar 2017 alleen nog de lopende zaken afhandelen. De SKHNN wordt vervolgens opgeheven.

## **2 Overzicht van de klachten**

### **2.1 Het aantal klachten**

Het aantal schriftelijke klachten over de huisartsenzorg in het werkgebied in het jaar 2016 bedroeg 138. Een aantal klagers diende tegen meer dan één huisarts een klacht in.

Naast deze 138 schriftelijke klachten zijn er 17 schriftelijke klachten ingediend die gericht waren tegen huisartsen elders, voornamelijk werkzaam in Noord-Holland. De bij deze klachten betrokken klagers zijn verwezen naar de voor hen geëigende klachtenregeling. Deze 17 klachten zijn in dit jaarverslag verder buiten beschouwing gelaten.

Verdeeld over het hele werkgebied ziet het plaatje er als volgt uit wat betreft het aantal schriftelijke klachten over de hulpverlening op de huisartsenposten:

Groningen	: 0 klachten
Drenthe	: 3 klachten
Friesland	: 3 klachten
Zwolle e.o.	: 2 klachten
Flevoland	: 1 klacht
Totaal	: 9 klachten

Verdeeld over het hele werkgebied ziet het plaatje er als volgt uit wat betreft het aantal klachten over de huisartsenzorg overdag:

Groningen	: 33 klachten
Drenthe	: 31 klachten
Friesland	: 35 klachten
Zwolle e.o.	: 11 klachten
Flevoland	: 20 klachten
Totaal	: 129 klachten

Het aantal telefonische klachten bedroeg dit jaar 110.

### **2.2 Klachtopvang**

#### **2.2.1 Het aantal klachten in de klachtopvang en de wijze van afhandeling**

Van de 138 ingekomen schriftelijke klachten zijn er in totaal 106 klachten middels klachtopvang opgelost. Met klachtopvang worden alle activiteiten bedoeld die de klager worden aangeboden dan wel ter beschikking staan vanaf het moment dat de klager de klacht kenbaar heeft gemaakt tot aan het voorleggen van de klacht aan de klachtencommissie, dus tot aan de formele klachtenbehandeling op grond van de Wkcz.

Deze – informele – activiteiten variëren van het bieden van een luisterend oor, het geven van juiste informatie en een passend advies aan de klager tot het oplossen van de klacht via een gesprek tussen de klager en de aangeklaagde onder leiding van een bemiddelaar. Het overgrote deel van de klachten in deze rubriek was net als voorgaande jaren van medisch-technische aard.

Soms stuurde de klager de toegezonden machtiging niet retour of trok de klacht nog voor behandeling door de klachtencommissie weer in bijvoorbeeld omdat de klacht inmiddels was opgelost doordat de klager een goed gesprek had gehad met de betrokken huisarts. Sommige klagers wilden hun klacht alleen aan de klachtencommissie melden en anderen wilden graag informatie en advies over hun klacht. Weer anderen wilden graag een schriftelijke reactie van de aangeklaagde huisarts op hun klacht en waren daar tevreden mee.

In 11 klachtzaken is een gesprek tussen klager en aangeklaagde gevoerd onder leiding van een bemiddelaar, of in één geval onder leiding van twee bemiddelaars, onder wie een huisarts-bemiddelaar. In één klachtzaak staat nog een bemiddelingsgesprek gepland.

Zo vond een bemiddelingsgesprek plaats naar aanleiding van de klacht dat de huisarts had geweigerd om een visite af te leggen bij de bejaarde moeder van de klager na een val in het verzorgingshuis. De klacht werd naar tevredenheid uitgesproken.

In een andere casus voelde een klaagster zich niet serieus genomen door haar huisarts en kon het vertrouwen in haar huisarts weer worden hersteld.

Met succes werd verder een klacht uitgesproken waarbij de klager van mening was dat hij ten onrechte tot twee keer toe met gezondheidsklachten naar huis werd gestuurd met als gevolg dat hij in het ziekenhuis belandde. Eveneens met succes werd een klacht uitgesproken waarin de klager zich niet serieus behandeld voelde doordat de huisarts hem een verwijzing naar de specialist had geweigerd. Voorts werd onder meer in een tweetal klachtzaken met succes een bemiddelingsgesprek gevoerd waarin de klaagster zich onheus door de (waarnemend) huisarts voelde behandeld.

In één casus besloot de klaagster na een bemiddelingsgesprek over de haars inziens tekortschietende begeleiding door de huisarts om de klacht ter beoordeling voor te leggen aan de klachtencommissie, omdat zij niet tevreden was over de uitkomst. Deze klachtzaak is gerubriceerd in de rubriek “Uitspraken”.

## **2.3 Uitspraken**

### **2.3.1 Het aantal uitspraken**

Dit jaar is in 32 klachtzaken om een uitspraak van de klachtencommissie gevraagd. Dat zijn er beduidend meer dan in het jaar ervoor, waarin in 20 klachtzaken uitspraak werd gedaan. Een drietal klagers dienden tegen meer dan één huisarts een klacht in.

Al deze klachten hadden betrekking op de huisartsgeneeskundige zorg overdag.

### **2.3.2 Behandelduur uitspraakprocedures**

Op grond van de klachtenregeling doet de klachtencommissie in beginsel binnen vijf maanden na de start van de formele behandelingstermijn een uitspraak over deze klacht. In een aantal klachtzaken is de klachtencommissie daarin niet geslaagd. Verschillende factoren zijn hieraan debet geweest. Daaronder factoren aan de kant van de klachtencommissie, maar ook omdat niet alle klagers en aangeklaagden tijdig hebben gereageerd op de klacht. Het blijft het streven van de klachtencommissie om klachten zo snel mogelijk te behandelen zonder afbreuk te doen aan de vereiste zorgvuldigheid.

### **2.3.3 Reactie huisartsen op de uitspraak**

Artikel 2 lid 5 Wkcz bepaalt dat de zorgaanbieder binnen één maand na ontvangst van de uitspraak aan de klager en de klachtencommissie dient mede te delen of hij naar aanleiding van de uitspraak maatregelen zal nemen en zo ja welke en op welke termijn.

Ingeval een gegrond verklaarde klacht en/of een gedane aanbeveling verzoekt de klachtencommissie de aangeklaagde derhalve conform de verplichting in de Wkcz te reageren. Alle tot op heden om een reactie gevraagde huisartsen hebben aan dat verzoek voldaan. Hieronder worden een aantal van deze reacties weergegeven.

In een casus waarin de klachtencommissie een klacht over de medische behandeling van klager deels gegrond had verklaard geeft een huisarts aan dat voor hem een leerpunt is geweest dat dat er een bepaalde groep (vooral) mannen is die niet het achterste van hun tong laten zien en de neiging hebben om klachten af te zwakken. Dit is voor hem een stuk bewustwording, waarbij tijdens de consultvoering toch altijd actief moet worden stilgestaan. Ook geeft hij aan dat hij vindt dat hij niet goed heeft gereageerd, zich te defensief heeft opgesteld toen klager hem een verwijt maakte van zijn handelen. Hij schoot toen in de verdediging en door deze verdediging is hij teveel op zijn eigen stoel gaan zitten en te weinig op de stoel van klager als patiënt. Hij is ervan geschrokken dat klager bij die gelegenheid totaal geen begrip van hem ervaren heeft, wat hij zich destijds niet heeft gerealiseerd. Hij had hierin professioneler moeten reageren. Hij denkt dat het achteraf beter was geweest als hij klager nog een keer had uitgenodigd om alles nog eens door te spreken. Hij wil zich daarvoor dan ook oprecht verontschuldigen. Hij hoopt dat het goed met klager gaat en wil nogmaals benadrukken dat als klager op enig moment nog contact met hem wil hebben over de klacht hij daarvoor altijd open blijft staan.

In een casus waarin een klacht over een te late verwijzing naar de gynaecoloog door de klachtencommissie deels gegrond werd verklaard geeft een huisarts aan dat zij naar aanleiding van de klacht onder meer de afspraak hebben aangescherpt dat bij de klacht van postmenopauzaal vaginaal bloedverlies een alarmbel moet gaan rinkelen en de patiënt op het spreekuur wordt gevraagd. Indien een bevolkingsonderzoek vraagt om een vervolgonderzoek bij de gynaecoloog zullen zij de patiënt uitnodigen op het spreekuur. Deze afspraak bestond al, maar is weer extra onder de aandacht gebracht bij de medewerkers.

Voorts een casus waarbij de klachtencommissie van oordeel was dat de huisarts verwijtbaar een (elleboog) fractuur had gemist bij de bejaarde moeder van de klager en verzuimd had een vervolgsbeleid af te spreken. De huisarts geeft verder aan dat zij dagelijks afwegingen ten aanzien van behandeling en onderzoek van hun patiënten maken en dat hierbij achteraf een inschatting onjuist kan blijken. Omdat in eerste instantie na het ongeval van patiënte er geen enkele functiebeperking van de elleboog was, achtte hij de kans dat er drie dagen later wel een breuk zou zijn laag in, ondanks dat er een zwelling was van de onderarm. Zijn inschatting bleek achteraf onjuist en hij verwijt zichzelf dat hij geen duidelijke controle heeft afgesproken. Dit voorval heeft hem extra alert gemaakt om bij geringe twijfel eerder nader onderzoek te laten doen en duidelijke afspraken te maken ten aanzien van het vervolgsbeleid, zeker als de klachten niet afnemen. Dit beleid heeft hij reeds direct na het voorval in de praktijk gebracht.

#### **2.4 Telefonisch spreekuur**

In totaal zijn er dit jaar 110 telefonische klachten binnengekomen bij de secretaris van de klachtencommissie. Deze klachten zijn voor het overgrote deel afgehandeld met het geven van informatie en advies. Soms was een luisterend oor voldoende.

Veertien klagers hebben na het telefonische contact hun klacht vervolgens schriftelijk ingediend. In vijf klachtzaken werd daarna op verzoek van de klager uitspraak gedaan over de klacht. In drie klachtzaken volgde een bemiddelingsgesprek tussen klager en aangeklaagde onder leiding van een bemiddelaar daartoe aangezocht door de klachtencommissie. De overige klachtzaken zijn door bemiddeling van de secretaris van de klachtencommissie opgelost of alsnog door de klager ingetrokken.

### **3 Aanbevelingen en kanttekeningen**

#### **3.1 Aanbevelingen aan de aangeklaagde**

Naast een uitspraak over de gegrondheid van de klacht kan de klachtencommissie één of meer aanbevelingen richten aan de aangeklaagde huisarts(endienst). Deze aanbevelingen worden opgenomen in de uitspraak. De huisarts(endienst) zal binnen een maand gemotiveerd moeten aangeven of en zo ja welke maatregelen hij neemt naar aanleiding van deze aanbeveling.

De klachtencommissie heeft in de gedane uitspraken geen aanleiding gezien om een aanbeveling aan de aangeklaagde huisarts te doen.

#### **3.2 Kanttekeningen naar aanleiding van de ingediende klachten**

De klachtencommissie maakt naar aanleiding van de dit jaar ingediende klachten de volgende kanttekeningen:

- Sinds juni 2010 is het mogelijk om via een klachtenformulier op de website van de SKHNN een klacht in te dienen. Het merendeel van de klachten werd ook dit jaar via dit klachtenformulier ingediend.
- De klachtencommissie heeft in 27 klachtzaken een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht. De klachtencommissie verklaarde in 8 uitspraakprocedures de klacht (deels) gegrond. In 5 klachtzaken loopt de uitspraakprocedure nog.
- In 11 klachtzaken vond met succes een bemiddelingsgesprek plaats tussen klager en aangeklaagde huisarts onder leiding van een bemiddelaar. Eén bemiddelingsgesprek staat nog in de planning.
- De overige klachten zijn met name afgehandeld door het geven van informatie en advies door of bemiddeling van de secretaris van de klachtencommissie
- Net als voorgaande jaren was het merendeel van de dit jaar ingekomen klachten van medisch-technische aard. Dit geldt zowel voor klachten over de zorg die tijdens de ANW-uren door de huisartsenposten is verleend als voor klachten over de zorg overdag.
- Het merendeel van de klagers wilde net als voorgaande jaren met hun klacht bereiken dat andere patiënten niet hetzelfde overkomt.

- Ook dit jaar weer een klacht over de opzegging van de arts-patiënt overeenkomst. Rechtens mag een huisarts de behandelingsovereenkomst niet opzeggen behoudens vanwege gewichtige redenen (artikel 7:460 BW). Wat onder gewichtige redenen moet worden verstaan hangt af van de omstandigheden van het geval. De gewichtige redenen kunnen onder meer daaruit bestaan dat de huisarts een aanmerkelijk belang heeft bij het beëindigen van de behandelovereenkomst, en wel zodanig dat voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs van hem niet kan worden gevergd.
- Bij het besluit tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst zal de arts de nodige zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen. Zo dient de arts zijn patiënt tijdig in te lichten over zijn grond(en) voor de beëindiging en werkt hij zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg. Verder zet de arts medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt voor hulp door een andere arts en wel totdat de patiënt redelijkerwijs een nieuwe huisarts heeft kunnen vinden.
- In beginsel zijn er maar drie gronden waarop een huisarts mag weigeren om een behandelrelatie aan te gaan: als de praktijk vol is, als de patiënt te ver woont en de noodzakelijke hulp niet verantwoord gegeven kan worden en ingeval er geen vertrouwensrelatie kan ontstaan, bijvoorbeeld als er principiële verschillen zijn in de visie op zorg.
- Regel is dat een huisarts bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zonder toestemming en zonder expliciete machtiging van de patiënt mag overleggen met een medebehandelaar. Dit is slechts anders als de patiënt bezwaar heeft tegen het delen van zijn gegevens, dan mag de huisarts dat niet, tenzij de zorgverlening daardoor in gevaar komt.
- De (huis)arts dient niet verder door te dringen tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De (huis)arts onthoudt zich van contacten van seksuele aard binnen de hulpverlening. Verbale of lijfelijke intimiteit is niet toegestaan.
- In het geval van herhaald postmenopausaal vaginaal bloedverlies is onmiddellijke verwijzing naar de gynaecoloog geïndiceerd.
- Bij een patiëntgerichte praktijkvoering past niet dat er meer dan twee weken tussen het maken van de afspraak en het spreekuurbezoek ligt.

- Als eenmaal een fout is gemaakt kan een klacht vaak voorkomen worden door een goede communicatie met de patiënt. Ten onrechte denken huisartsen vaak dat excuses maken aan de patiënt gelijk staat aan schuld bekennen en dus gevolgen kan hebben voor eventuele schadeclaims. Spijt betuigen over de gang van zaken of over de vervelende gevolgen is echter iets anders dan schuld bekennen. In situaties rondom een (vermeende) fout is het voor een huisarts van belang steeds te blijven luisteren en medeleven te tonen, omdat hij dan in contact blijft met de patiënt. En de patiënt is vaak blij met het medeleven van de huisarts, wat er ook is gebeurd.
- Voor het indienen van een klacht bij de klachtencommissie bestaat geen verjaringstermijn, zodat de klachtencommissie een klacht over een episode van meer dan 15 jaar geleden in behandeling kan en ook zal nemen. Een en ander betekent echter wel dat het feit dat de aangeklaagde vanwege het tijdsverloop geen juiste herinnering(en) meer heeft voor rekening van de klager moet komen.
- Ook dit jaar waren er weer een aantal klagers die met hun klacht wilden bereiken dat de schade die zij door het handelen van de huisarts meenden te hebben geleden werd vergoed. De klachtencommissie beoordeelt in dergelijke gevallen enkel of al dan niet door de huisarts klachtwaardig is gehandeld of nagelaten en doet geen uitspraak over de claim van de klager dat de huisarts hem financieel moet compenseren, dat behoort niet tot haar bevoegdheid.

## 4 Klachtopvang: de klachten in cijfers en tabellen

### 4.1 Schriftelijke klachten

Indeling naar het **aantal schriftelijke klachten per regio** (in totaal 106 klachten).

categorie	Groningen	Drenthe	Friesland	Zwolle e.o.	Flevoland	totaal
posten	-	3	3	2	1	9
overige zorg	24	23	28	8	14	97
<b>totaal</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>106</b>

**Overzicht** aantal schriftelijke klachten in de rubriek klachtopvang van 2009 t/m 2016

jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>totaal</b>	85	110	90	103	99	119	104	106

### 4.2 Telefonische klachten

Indeling naar het **aantal telefonische klachten per regio** (in totaal 110 klachten)

categorie	Groningen	Drenthe	Friesland	Zwolle e.o.	Flevoland	Elders	totaal
posten	1	3	2	1	-	-	7
overige zorg	16	27	32	9	10	9	103
<b>totaal</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>110</b>

**Overzicht** aantal telefonische klachten van 2009 t/m 2016

jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>totaal</b>	87	50	68	93	93	79	83	110

## 5 Uitspraken: de klachten in cijfers en tabellen

Indeling naar het **aantal klachten per regio** (in totaal 32 uitspraakprocedures)

categorie	Groningen	Drenthe	Friesland	Zwolle e.o.	Flevoland	totaal
posten	niet aangesloten	-	-	-	-	-
overige zorg	9	8	7	3	5	32
totaal	9	8	7	3	5	32

Indeling naar de **uitkomst** van de (32) uitspraakprocedures

Categorie	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
uitspraak ongegrond	-	-	-	-	-	19	19
uitspraak (deels) gegrond	-	-	-	-	-	8	8
procedure loopt nog	-	-	-	-	-	5	5
Totaal	-	-	-	-	-	32	32

Indeling naar de **aard** van de **klacht** van de (32) uitspraakprocedures

Categorie	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
relatie/communicatie	-	-	-	-	-	11	11
medisch/technisch	-	-	-	-	-	20	20
organisatorisch	-	-	-	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-	-	1	1
totaal	-	-	-	-	-	32	32

Indeling naar **object** van de (32) uitspraakprocedures

categorie	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
eigen huisarts van klager/patiënt	-	-	-	-	-	12	12
vervanger eigen huisarts van klager/patiënt	-	-	-	-	-	7	7
voormalig huisarts van klager/patiënt	-	-	-	-	-	13	13
consult-arts van post	-	-	-	-	-	-	-
visite-arts van post	-	-	-	-	-	-	-
telefonische triage arts post	-	-	-	-	-	-	-
anders	-	-	-	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-	-	32	32

Indeling naar het **geslacht** van de (29) klagers

categorie	posten	overige zorg	totaal
Man	-	12	12
Vrouw	-	17	17
Totaal	-	29	29

Indeling naar de **status** van de (29) klagers

categorie	posten	overige zorg	totaal
patiënt	-	22	22
partner	-	1	1
ouder	-	2	2
familie	-	1	1
nabestaande	-	3	3
totaal	-	29	29

Indeling naar het **doel** dat de (29) klagers met hun klacht willen bereiken

Categorie	posten	overige zorg	totaal
speciale preventie	-	3	3
generale preventie	-	8	8
straf c.q. veroordeling	-	7	7
erkenning klacht	-	6	6
schadevergoeding	-	7	7
anders	-	1	1
totaal	-	32	32

**Overzicht** aantal uitspraken van 2009 t/m 2016

Jaar	2009	2010	2011	2011	2012	2013	2014	2015	2016
totaal	37	38	33	33	37	33	36	20	32

## **Lijst afkortingen**

ANW	Avond, nacht en weekend
CMO	Centrum Maatschappelijke Ontwikkeling (Flevoland)
DDG	Doktersdienst Groningen
haio	huisarts in opleiding
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
Medrie	Medische Regio Groep
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
SKGE	Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg
SKHNN	Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord-Nederland
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland  
Postbus 216  
9400 AE ASSEN  
E [klachteninfo@skhnn.nl](mailto:klachteninfo@skhnn.nl)  
W [www.klachtenhuisartsnoordnederland.nl](http://www.klachtenhuisartsnoordnederland.nl)

*11 mei 2017*