

KLACHTENCOMMISSIE

De Klachtencommissie Huisartsenzorg Zuid-Nederland deed in 2010 42 uitspraken. De Klachtencommissie achtte 25 klachten ongegrond, 12 klachten gegrond, 3 klachten deels gegrond en 2 klachten niet-ontvankelijk.

REACTIES AANGEKLAAGDEN NAAR AANLEIDING VAN DE UITSPRAAK

Een aangeklaagde heeft in het verslagjaar geen gehoor gegeven aan het verzoek van de Klachtencommissie om, naar aanleiding van een gegrond bevonden klacht en/of aanbeveling, aan klager een schriftelijke reactie te doen toekomen en daarvan een afschrift aan de Klachtencommissie te sturen.

Indien de reactie van de aangeklaagde na vier weken niet is ontvangen, zendt de Klachtencommissie eenmaal een herinneringsbrief aan de aangeklaagde met het verzoek alsnog naar de klager toe te reageren. De Klachtencommissie heeft geen mogelijkheden om een reactie af te dwingen. Klager wordt dan geattendeerd op de mogelijkheid om het uitblijven van een reactie voor te leggen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De meeste aangeklaagden reageerden binnen de gestelde termijn van vier weken.

In een enkel geval wilde de huisarts of klager een discussie aangaan over de uitspraak. De Klachtencommissie hanteert in principe het beleid om niet in discussie te gaan met een van beide partijen naar aanleiding van de uitspraak, behalve als er sprake is van feitelijke onjuistheden.

De meeste huisartsen gaven in hun reactie aan zich met de uitspraak van de Klachtencommissie te kunnen verenigen en het te betreuren dat een en ander zo was gelopen. Daarbij maakten veel huisartsen alsnog van de gelegenheid gebruik hun excuses aan klager aan te bieden en gaven zij aan open te staan voor een gesprek. Een aantal huisartsen gaf aan dat zij in de toekomst rekening zouden houden met de uitspraak van de Klachtencommissie bij hun praktijkvoering. Weer andere huisartsen waren het echter oneens met de uitspraak van de Klachtencommissie.

- Een huisarts gaf aan dat hij zich mogelijk te veel had laten leiden door zijn emoties bij het melden van vermeende kindermishandeling.
- Een huisarts paste naar aanleiding van de uitspraak van de Klachtencommissie de tekst op zijn website aan met betrekking tot de maximale duur en inhoud van een consult.
- Een huisarts liet klaagster weten dat zijn gemiste diagnose met infauste afloop dag en nacht door zijn hoofd speelde en dat het hem zeer speet dat het zo gelopen was en meeleefde met het verdriet van de familie van de overledene.
- Een huisarts gaf aan dat hij zich verantwoordelijk voelde voor het niet zuiver houden van de arts-patiënt relatie hetgeen zijn objectieve functioneren heeft bemoeilijkt.
- Een huisarts reageerde door aan te geven dat hij zich door de uitspraak veel bewuster was geworden van het feit dat grote ongerustheid over de gezondheid van een patiënt, voldoende aanleiding moet zijn om de patiënt voor nader onderzoek door te verwijzen, ook als dit niet direct medisch noodzakelijk lijkt.
- Een huisarts was het oneens met de uitspraak van de Klachtencommissie en gaf aan niet de noodzaak te zien van een wijziging van de bestaande situatie. Het betrof het hanteren van niet-toegestane afspraken waardoor het voor patiënten niet mogelijk was om te wisselen van huisarts. Klaagster was zo boos over de reactie van de huisarts dat zij de klacht heeft neergelegd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Een huisartsenpost stuurde een klager geen reactie na een gegronde uitspraak. Deze klager legde zijn grief hierover neer bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

AANBEVELINGEN, CONSTATERINGEN EN OPMERKINGEN VAN DE KLACHTENCOMMISSIE

De Klachtencommissie maakt naar aanleiding van de in het verslagjaar ingediende klachten de volgende kanttekeningen.

- De Klachtencommissie acht het aan te bevelen, gelet op het private en unieke karakter van het medisch dossier, dat de huisarts/verzender van een medisch dossier zich ervan vergewist of het betreffende medisch dossier is aangekomen. Dit geldt niet bij het aangekend versturen van een medisch dossier.
- Een huisarts die een patiënt ziet met dezelfde als kort daarvoor bij een collega gepresenteerde klachten, mag niet enkel afgaan op eerder onderzoek (en lichamelijk onderzoek nalaten). De huisarts heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid die behoort tot de algemeen aanvaarde beginselen van zorgvuldig huisarts-geneeskundig handelen.
- Een huisarts is -in het kader van zijn professionaliteit- tijdens zijn contacten altijd, maar zeker met onbekende patiënten op de huisartsenpost, verantwoordelijk voor een goed verloop van het patiëntcontact; conflictvermijding is daarbij van belang.
- De Klachtencommissie vindt het een ongewenste situatie indien binnen de huisartsenpost een klachtenfunctionaris tevens een leidinggevende functie heeft en daardoor partij wordt in een klachtenprocedure. Hierdoor komt de onafhankelijke positie van de klachtenfunctionaris in het geding.
- De Klachtencommissie vraagt wederom aandacht voor het belang van een zorgvuldige verslaglegging van patiëntcontacten, mede uit het oogpunt van de informatieve functie ten behoeve van de overdracht.

- Hoewel de Klachtencommissie onderkent dat ook huisartsen gevoelens van irritatie kunnen en mogen voelen, kan het gegeven dat een huisarts zich hierdoor laat leiden en beïnvloeden, zodanig onprofessioneel zijn dat een klacht hierdoor gegrond is.
- De Klachtencommissie vraagt aandacht voor de NHG-standaarden. Indien een huisarts afwijkt van de standaard, is het verstandig dit onderbouwd in het medisch dossier van de patiënt te noteren.
- Door het ontstaan van een affectieve relatie met een patiënt kan het objectieve functioneren van de huisarts onder druk komen staan. De Klachtencommissie is van mening dat in zo'n situatie de huisarts de arts-patiënt relatie zeer tijdig dient te verbreken, dit ongeacht van wiens initiatief een en ander is uitgegaan.
- Een klaagster kon niet wisselen van huisarts omdat de huisartsen onderling de afspraak hadden dat patiënten die al een huisarts hebben in de betreffende plaats, uit collegiale overwegingen en vanwege onrust van switchende patiënten, niet worden aangenomen. De Klachtencommissie is van oordeel dat er door de huisarts een niet-toegestane regel wordt gehanteerd waardoor het recht op een vrije artskeuze wordt belemmerd. Zij verzocht de huisarts om op korte termijn de door haar gehanteerde regel in overeenstemming te brengen met de vigerende richtlijnen.

Het verwachtingspatroon van patiënten over de huisartsenpost is vaak onterecht te hoog. De huisartsenpost is een voorziening voor medische noodhulp in avond-, nacht- en weekenduren als de eigen huisarts niet beschikbaar is.

EVALUATIE WERKZAAMHEDEN KLACHTENCOMMISSIE

Uit de evaluatie kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- de motivering van en de duidelijkheid over de uitspraak door de Klachtencommissie, evenals de informatie over de procedure wordt door zowel klagers als huisartsen zeer positief beoordeeld;
- de contacten met de medewerkers van het bureau werden door 85% van de klagers en door 96% van de huisartsen positief beoordeeld;
- over de overwegend schriftelijke procedure die de klachtenbehandeling kenmerkt zijn 62% van de klagers tevreden en 89% van de huisartsen;
- opvallend is dat 54% van de klagers aangaf dat hun doel niet bereikt was en voor 8% was het doel slechts gedeeltelijk bereikt. Deze percentages duiden op een discrepantie tussen de verwachte en

werkelijke rol van de Klachtencommissie en het werkelijke effect van de klachtenbehandeling. In de voorlichting naar klagers wordt door de klachtenfunctionaris hieraan reeds nadrukkelijk aandacht besteedt alsook in de schriftelijk informatie die naar klagers toe gaat. Wellicht dat ook dit niet geheel los kan worden gezien van de uitkomst van een klachtenbehandeling die achteraf niet overeenkomt met de verwachting, namelijk een gegronde uitspraak. Voor beide partijen geldt een onpartijdige behandeling van de klacht. In de voorlichting zal nog duidelijker als voorheen worden aangegeven wat de Klachtencommissie niet kan bieden, zoals bijvoorbeeld sancties en het dwingen van een huisarts tot het aanbieden van excuses.

KIJK VOOR UITGEBREIDE INFORMATIE OP WWW.KLACHTENHUISARTS.NL

Postbus 8018
5601 KA Eindhoven
040-2122780
www.klachtenhuisarts.nl
ma-do 09.00-17.00 uur



SAMENVATTING VAN HET JAARVERSLAG

2010

VOORWOORD

Het jaarverslag van de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN) over 2010 is gereed. In deze samenvatting lichten wij er een aantal hoofdpunten voor u uit waarmee inzicht wordt gegeven in de werkwijze van de Klachtenregeling. De behandeling van klachten kan bestaan uit telefonische klachtenopvang, telefonische klachtenbemiddeling, een bemiddelingsgesprek en klachtenbehandeling. Indien u het gehele jaarverslag 2010 wilt lezen, verwijzen wij u naar onze website www.klachtenhuisarts.nl.

In het verslagjaar werd de werkwijze van de Klachtencommissie geëvalueerd. Aan klagers, huisartsen en huisartsenposten werd een evaluatieformulier toegezonden, na uitspraken gedaan door de Klachtencommissie in 2010. Verbeterpunten die zijn voortgekomen uit deze evaluatie worden zo mogelijk in de werkwijze meegenomen.

De Klachtencommissie evalueerde in het verslagjaar ook haar eigen functioneren middels een evaluatieformulier. Positief is dat alle leden hebben aangegeven het werk voor de Klachtencommissie boeiend en leerzaam te vinden, dat de vergaderingen in een goede sfeer plaatsvinden en dat de onafhankelijkheid bewaakt wordt.

Bestuur en Klachtencommissie nodigen u graag uit om kennis te nemen van de werkzaamheden van hun Klachtenregeling.

drs. M.P. Frankenhuys, huisarts, *Voorzitter Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland*
Eindhoven, maart 2011

AANSLUITING

Aangesloten bij de SKHZN zijn niet alleen zelfstandig gevestigde huisartsen maar ook huisartsen in loondienst en waarnemend huisartsen. Op 31 december 2010 waren 3096 huisartsen aangesloten. In 2009 waren dat er 2993.

Naast individuele huisartsen kunnen zich bij de SKHZN ook Huisartsendienstenstructuren (HDS-en) aansluiten. Alle 17 HDS-en in het werkgebied van de Stichting zijn bij de klachtenregeling aangesloten. Deze aansluiting dekt de behandeling van klachten over de organisatie van een HDS. Het geeft de HDS de positie van zorgaanbieder in de klachtenprocedure, indien is vastgelegd dat de huisartsen het zorgaanbiederschap voor wat betreft de klachtenbehandeling hebben overgedragen aan de HDS.

In navolging van de mogelijkheid tot aansluiting van HDS-en bij de SKHZN kunnen ook andere instellingen van huisartsenzorg deelnemen aan de Klachtenregeling. Dergelijke instellingen moeten in elk geval

zorgaanbieder zijn en in overwegende mate huisartsgeneeskundige werkzaamheden verrichten, zoals gezondheidscentra en ketenorganisaties. Inmiddels zijn 18 van deze centra bij de SKHZN aangesloten.

SPIJTOPTANTENREGELING

Het Bestuur stelde in het verslagjaar een spijtoptantenregeling vast. Het komt voor dat de Klachtenregeling te maken krijgt met een huisarts die zich willessen en wetens niet heeft aangesloten bij een onafhankelijke klachtenregeling en dit pas doet nadat er een klacht jegens hem/haar wordt ingediend. Dit vaak met grote tegenzin en pas na tussenkomst van de afdeling Informatie en Klachtenopvang van Zorgbelang en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze huisarts profiteert hiermee van zijn collega's die wel al jaren hun aansluitkosten betalen. Het Bestuur heeft daarom in haar vergadering van 8 april 2010 voor deze huisartsen een zogenaamde spijtoptantenregeling vastgesteld. Dit houdt in dat in de hierboven beschreven situatie de betreffende huisarts de kosten betaalt die gelijk zijn aan de behandeling van de

klacht. Het Bestuur heeft dit bedrag vastgesteld op € 1050,- per klachtbehandeling.

KLACHTENOPVANG EN KLACHTENBEMIDDELING

De klager die met zijn klacht bij de SKHZN aanklopt, krijgt te maken met de klachtenfunctionaris. Deze verzorgt de klachtenopvang en de klachtenbemiddeling. Zij luistert naar de klager, en dan vooral naar het

verhaal rond de klacht en de registratie ervan. Er wordt voorlichting gegeven over de verschillende manieren waarop de klacht kan worden behandeld. Deze aanpak heeft een groot voordeel: er is een uitgebreid telefonisch gesprek voorafgaand aan de klachtenafhandeling. Doel en verwachtingen van klagers worden in het gesprek duidelijk en ook de mogelijkheden van klachtenafhandeling komen aan de orde.

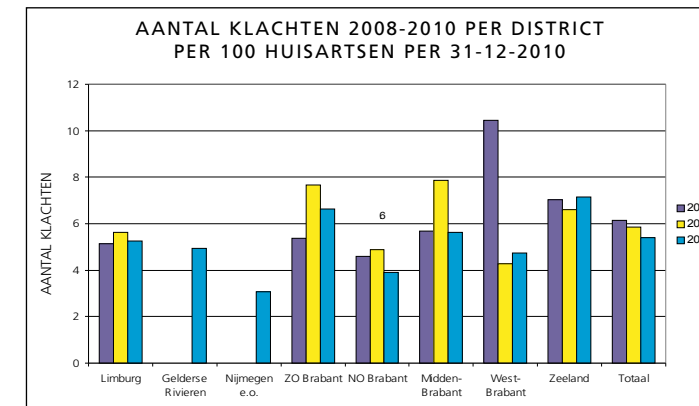
De klager kan kiezen voor telefonische bemiddeling. De communicatie tussen klager en huisarts verloopt dan meestal niet rechtstreeks. De klachtenfunctionaris treedt op als telefonisch bemiddelaar. Indien de klager de klacht wil bespreken met de huisarts wordt een bemiddelingsgesprek aangeboden. De klachtenfunctionaris regelt en begeleidt het bemiddelingsgesprek en rondt de bemiddeling af. Doel zijn inzicht en begrip, zodanig dat de oorzaak van de klacht wordt weggenomen en dat klager en huisarts samen tot een bevredigende oplossing van het ontstane geschil komen.

KLACHTENBEHANDELING

Wil de klager een oordeel over de gegrondheid van de klacht, dan draagt de klachtenfunctionaris de klacht over aan de secretaris van de Klachtencommissie. Deze zet vervolgens de (schriftelijke) procedure van de klachtenbehandeling in gang.

De Klachtencommissie doet onderzoek naar de klacht. Dit resulteert in een niet-juridisch afdwingbare uitspraak over de gegrondheid van de klacht. Waar nodig bevat dit een advies aan de zorgaanbieder over eventueel te nemen maatregelen.

In 2010 werden bij de Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland 156 klachten ingediend. Daarmee is het aantal klachten genormaliseerd ten opzichte van voorgaande jaren en met 65 afgenomen ten opzichte van 2009 (221). Per district schommelt het aantal klachten. Groot-Gelre is in het verslagjaar gesplitst in de Kringen De Gelderse Rivieren en Nijmegen e.o.



AFHANDELING KLACHTEN

In totaal zijn er in 2010 175 klachten afgehandeld (2009:208). Naast de 156 klachten die in 2010 zijn ingediend, zijn er ook nog 40 klachten uit 2009 afgehandeld. Er waren op 31 december 2010 nog 21 klachten in behandeling.

Overzicht afhandeling klachten SKHZN in 2010, incl. klachten ingediend vóór 1 januari 2010

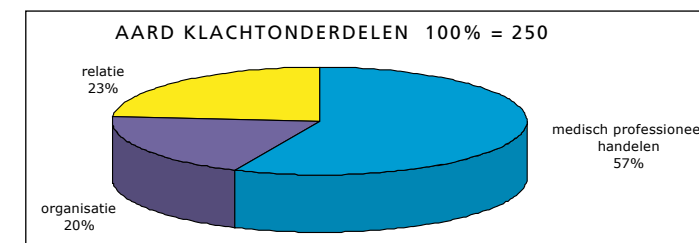
| WIJZE VAN AFHANDELING | INGEDIEND VÓÓR1/1/2010 | INGEDIEND EN AFGEHANDELD IN 2010 | TOTAAL AFGEHANDELD IN 2010 |
|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| VOORTRAJECT | | | |
| niet/elders aangesloten | 1 | 8 | 9 |
| niet in behandeling genomen* | 1 | 9 | 10 |
| melding | 1 | 3 | 4 |
| telefonische bemiddeling | 9 | 72 | 81 |
| bemiddelingsgesprek | 1 | 7 | 8 |
| ingetrokken | 1 | 8 | 9 |
| verwijzing** | 0 | 8 | 8 |
| anders | 1 | 0 | 1 |
| KLACHTENCOMMISSIE | | | |
| uitspraak | 25 | 17 | 42 |
| gestaakt tijdens procedure *** | 0 | 3 | 3 |
| TOTAAL AANTAL | 40 | 135 | 175 |

* deze klachten betroffen voornamelijk anonieme klachten/klachten met te weinig gegevens waarbij nadere informatie niet meer werd verstrekt;

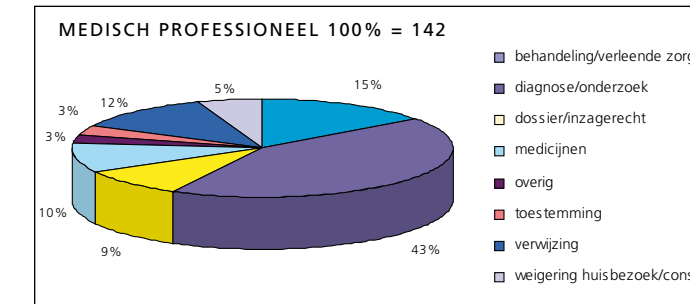
** bij deze klachten ging het om klagers die alleen financiële goedkeuring zochten en/of de mogelijkheden die de Klachtenbehandeling biedt, onvoldoende vonden en kozen voor een procedure bij het Regionaal Tuchtcollege.

*** 3 klachten werden door 2 klaagsters tijdens de procedure bij de Klachtencommissie ingetrokken omdat zij zeer tevreden waren over de snelheid en inhoud van het verweer van de betrokken huisartsen.

Het grootste deel van de klachtonderdelen betrof ook in 2010 weer het medisch-professioneel handelen van de huisarts en bedroeg 57%, tegen 54% in 2009.



Het medisch professioneel handelen uitgesplitst, laat de volgende klachtonderdelen zien.



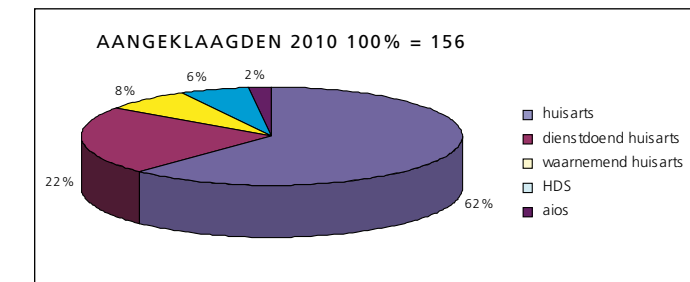
KLAGER

Van de 175 afgehandelde klachten zijn er 88 door patiënten zelf ingediend. Het betreft 53 vrouwen en 35 mannen. In 87 gevallen trad een wettelijk vertegenwoordiger, nabestaande(n) of een door de klager gemachtigde op als (vertegenwoordiger van de) klager.

AANGEKLAAGDE

Van de 175 afgehandelde klachten waren er 77 gericht tegen de eigen huisarts en 18 tegen de ex-huisarts. Daarbij inbegrepen zijn ook de klachten waarin naast een verwijt aan de huisarts ook een verwijt aan de assistente werd geuit.

Er werden in 2010 3 klachten over een huisarts-in-opleiding ingediend. Tegen praktijkwaarnemers werden 12 klachten ingediend. Tegen dienstdoende huisartsen op de HDS werden 35 klachten ingediend. Bij 26% van de in 2010 ingediende klachten was een HDS betrokken, namelijk bij 41 van de 156 klachten. Van deze 41 klachten was in 35 gevallen de dienstdoende huisarts de aangeklaagde en in 4 gevallen de HDS zelf. Bij 5 van deze klachten was (ook) een assistente van de HDS betrokken.



In 2010 werden 81 klachten door middel van telefonische bemiddeling afgehandeld, waarvan 72 klachten uit 2010 en 9 klachten uit 2009.

In 2010 vonden 8 bemiddelingsgesprekken plaats. Het betroffen 7 gesprekken van klachten uit 2010 en een gesprek van een klacht uit 2009. Alle deze 8 gesprekken hebben geleid tot afhandeling van de klacht.

REACTIES EN OPMERKINGEN AANGEKLAAGDEN

Naar aanleiding van de trajecten telefonische bemiddeling en bemiddelingsgesprekken hebben de huisartsen als volgt naar klager en klachtenfunctionaris gereageerd.

- Een familie nam het de huisarts kwalijk dat hij onvoldoende naar de verzorgenden van hun ouder had geluisterd. De huisarts heeft een bespreking met het team verzorgenden georganiseerd om de communicatie te verbeteren.
- Vanwege onvoldoende communicatie tussen huisarts en wijkverpleegkundige waren complicaties opgetreden bij de wondverzorging van een patiënt. De betrokkenen hebben overleg gehad om deze problemen in de toekomst te voorkomen.
- Een huisarts heeft naar aanleiding van een klacht jegens zijn assistente het klantvriendelijk communiceren in het protocol van het gezondheidscentrum aangescherpt.
- Een klager had zich in de huisartsenpraktijk herhaaldelijk agressief en dreigend uitgelaten. De huisarts heeft hem een Melding Verbale Agressie gegeven. Daarin stond dat zijn gedrag dermate agressief was dat bij herhaling een ontzegging van de toegang tot de praktijk zou volgen, evenals aangifte bij de politie.

CONSTATERINGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE (TELEFONISCHE) BEMIDDELING

- Het valt op dat klagers in de telefonische bemiddeling steeds vaker prijs stellen op een schriftelijke reactie van de huisarts op hun klacht. Dit blijkt bij zowel klagers als huisartsen tot grote tevredenheid te leiden. Niet zelden biedt de huisarts hierin zijn excuses aan voor hetgeen is voorgevallen.
- Een klachtenfunctionaris van een huisartsenpost reageerde -ondanks herhaald aandringen van klager- zo laat en onvolledig op de klacht dat klager geen gesprek meer wenste met de betreffende huisartsenpost en besloot om de klacht ter beoordeling voor te leggen aan de Klachtencommissie.
- Het blijkt dat klagers zich vaak onvoldoende realiseren dat zij voor een consult zowel op de huisartsenpost als in de dagdienst, zelf zorg dienen te dragen voor vervoer, en niet de huisartsenpost en/of de huisarts.
- Ook in het verslagjaar waren er weer klachten over de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk. Reden waarom patiënten dan maar in de avond de huisartsenpost bezochten.
- Klagers hebben er veelal moeite mee dat ze bij inschrijving bij een nieuwe huisarts verplicht worden om eerst een afsluitend gesprek te voeren bij hun oude huisarts.
- Meerdere klachten betroffen de medische dossiers:
 - huisartsen gingen niet in op het verzoek van patiënten om hun dossier aan te passen;
 - ouders die na een echtscheiding gezamenlijk het ouderlijk gezag bekleedden, kregen geen inzage in het dossier van hun kind;
 - een huisarts had het dossier van een patiënte al naar de nieuwe huisarts gestuurd voordat zij zich daar had ingeschreven;
 - de ex-huisarts van een klaagster weigerde het volledige dossier over te dragen aan de nieuwe huisarts. Tussen beide huisartsen bestond een conflict en volgens klaagster werd dit conflict uitgespeeld over de hoofden van de patiënten.