



JAARVERSLAG

2019

**Klachtenregeling,
Geschilleninstantie en
Calamiteitencommissie**

.....	1
INLEIDING	3
BESCHOUWING EN CONCLUSIES	3
1. KLACHTENREGELING.....	5
1.1 AANSLUITING	5
1.2 DOELSTELLINGEN EN UITGANGSPUNTEN.....	5
2. MOGELIJKHEDEN EN WERKWIJZE KLACHTENREGELING	6
2.1 ER SAMEN UITKOMEN	6
2.2 KLACHTOPVANG EN KLACHTENFUNCTIONARIS	6
2.3 KLACHTENBEMIDDELING.....	6
2.4 OORDEEL GEFORMULEERD DOOR ARTS	7
2.5 REGISTRATIE KLACHTEN	7
2.6 OVERZICHT KLACHTENFUNCTIONARISSEN	11
3. GESCHILLENINSTANTIE	11
3.1 AANSLUITING	11
3.2 SAMENSTELLING GESCHILLENINSTANTIE.....	12
4. GESCHIL.....	12
4.1 INDIENEN GESCHIL.....	12
4.2 BEHANDELING VAN HET GESCHIL	13
4.3 REGISTRATIE GESCHILLEN	13
4.4 EVALUATIE PROCEDURE	14
4.5. UITSPRAKEN	15
5. VOORLICHTING.....	15
5.1 FOLDERS	15
5.2 REGLEMENTEN EN ALGEMENE VOORWAARDEN	15
6. CALAMITEITENCOMMISSIE	16
6.1 CALAMITEITENONDERZOEK.....	16
6.2 COLLEGIALE SUPPORT VOOR HUISARTSEN EN VERLOSKUNDIGEN	16

Inleiding

Vanaf 1 januari 2016 is de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) van kracht. Voor implementatie van deze wet werd een overgangstermijn van een jaar gegeven. Op 1 januari 2017 is de Wkkgz in werking getreden.

Vanuit de Wkkgz zijn zorgaanbieders verplicht een onafhankelijke klachtenfunctionaris aan te wijzen die de patiënt kan bijstaan in het geval deze een klacht heeft en tussen zorgaanbieder en patiënt kan bemiddelen. Daarnaast verplicht de Wkkgz zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een Geschilleninstantie.

Per 1 januari 2017 biedt St. DOKh een klachtenregeling (inclusief onafhankelijke klachtenfunctionaris) en een erkende Geschilleninstantie aan voor o.a. huisartsen, bedrijfsartsen en cosmetisch artsen. Zowel de klachtenregeling als de Geschilleninstantie van DOKh zijn erkend door het Ministerie van VWS. De procedures van de klachtenregeling en de Geschilleninstantie zijn conform de Wkkgz.

Stichting DOKh is de grootste aanbieder van zowel klachtenregeling als Geschilleninstantie in Noord-Holland.

Beschouwing en conclusies

Zoals in de voorgaande jaren, heeft de klachtenregeling ook in 2019 weer te maken gehad met een opvallend aantal patiënten/klagers met psychische problemen. Dit betreft veelal patiënten/klagers met een grote zorgvraag bij de (huis)arts en daardoor een groot beroep doen op de zorg wat ten koste gaat van de zorg voor andere patiënten. Zowel de medewerkers van Stichting DOKh die de eerste klachtopvang doen als de klachtenfunctionaris proberen deze klagers zoveel mogelijk op te vangen, een luisterend oor te bieden, om het voor alle partijen zoveel mogelijk in goede banen te leiden en mogelijk tot een oplossing te komen.

Stichting DOKh is voornemens om in 2020 over dit onderwerp een nascholing te organiseren, welke aangeslotenen gratis zal worden aangeboden. Wellicht zal dit door de coronacrisis uitgesteld worden naar 2021.

Ondanks duidelijke communicatie vanuit DOKh en netwerkorganisatie KoM is het voor veel bedrijfsartsen nog onduidelijk dat klachten over verzuimbegeleiding niet onder de Wkkgz vallen. Hierdoor worden patiënten verkeerd geadviseerd over waar zij met hun klacht terecht kunnen en hebben zij een verkeerd verwachtingspatroon. Desalniettemin biedt DOKh haar klachtenregeling inclusief klachtenfunctionaris ook voor de verzuimbegeleiding aan. Echter na het traject van de klachtafhandeling staat de weg naar de Geschilleninstantie niet open.

Het aantal klachten tegen cosmetisch artsen laat een stijgende lijn zien. Opvallend is dat de doelstelling van klagers bij cosmetische klachten veelvuldig een financiële grondslag heeft. Vaak willen zij de behandelkosten (deels) terugkrijgen.

In Nederland hebben mensen meerdere mogelijkheden om hun klacht te laten behandelen. Waardoor het plaatsen van negatieve reviews op internet niet noodzakelijk is om je doel te bereiken. In de cosmetisch branche gebeurt dit met regelmaat. Naar aanleiding van een aantal klachten, heeft DOKh besloten om in het kader van een neutrale en eerlijke klachtbemiddelingsprocedure klagers te verzoeken geen negatieve reviews op social mediakanalen te plaatsen of te laten plaatsen of reeds geplaatste negatieve reviews te verwijderen. Het plaatsen van negatieve reviews kan zowel aan de kant van de klager als aan de kant van de zorgverlener een negatieve lading met zich meebrengen hetgeen de bemiddelingsprocedure in de weg kan zitten. Zolang er negatieve reviews geplaatst worden, stellen wij de bemiddelingsprocedure uit.

De Geschilleninstantie is in 2019 voor zes zittingen bijeen gekomen. Zes zittingen zijn er meer dan in de voorgaande jaren (2017: 1 zitting en 2018: 1 zitting), maar nog steeds niet veel afgezet tegen het aantal klachten. Van deze zes geschillen zijn er overigens maar drie uit het klachtvoortraject van DOKh voortgekomen.

Stichting DOKh is ook betrokken bij het landelijk evalueren van de Geschilleninstanties. Bij alle bijeenkomsten is een afvaardiging aanwezig en wordt actief meegedaan.

De Wkkgz wordt voortdurend gemonitord door het Nivel. Deze monitor is gericht op ontwikkelingen op het gebied van klachten en geschillen. Het doel van deze monitor is inzicht te geven in hoe invulling is gegeven aan de Wkkgz in de praktijk en de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van het klachtrecht; wat is de zin en noodzaak van de Geschilleninstantie.

Concluderend zijn we tevreden met de lage aantallen klachten en geschillen. We denken dat dit mede te danken is aan een laagdrempelige klachtbehandeling met een persoonlijke benadering.

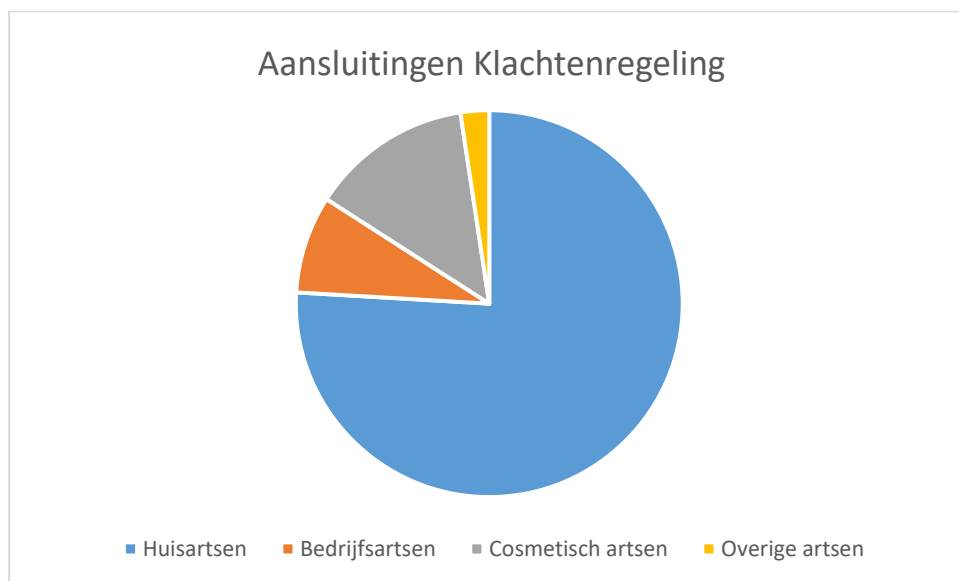
1. Klachtenregeling

1.1 Aansluiting

Op 31 december 2019 waren in totaal 1213 zorgaanbieders bij deze klachtenregeling aangesloten en hebben zo voorzien in hun wettelijke verplichting om een klachtenregeling te treffen. Het aantal aansluitingen is als volgt verdeeld:

huisartsen	921
bedrijfsartsen	99
cosmetisch artsen	164
overige artsen*)	29

*) Onder overige artsen vallen o.a. specialisten ouderengeneeskunde, plastisch chirurgen en arbo-artsen.



1.2 Doelstellingen en uitgangspunten

Onder een klacht (art. 1, lid d) wordt verstaan: *“Het schriftelijk (per e-mail) kenbaar maken van onvrede, door of namens de patiënt van een zorgaanbieder over de organisatie van de praktijk of de instelling (huisartsen)zorg, de bejegening, de behandeling of de gedraging door de (huis)arts, de waarnemer of personen werkzaam voor de (huis)arts.”*

De klachtenregeling kent de volgende doelstellingen (artikel 2):

- Het creëren van de mogelijkheid voor herstel van de relatie, gebaseerd op onderling vertrouwen tussen en gelijkwaardigheid van klager en aangeklaagde.
- Recht doen aan de belangen van de individuele klager en aangeklaagde.
- Het bevorderen van de kwaliteit van de (huisartsen)zorg.
- Een beter inzicht te krijgen, door middel van onder meer het systematisch verzamelen van klachten, op tekortkomingen in de (huisartsen)zorg en het daardoor beter kunnen inspelen op de behoefte van de hulpvrager in het algemeen.
- Controle op en evaluatie van de onder d. verkregen gegevens, welke worden aangewend in het kader van de beleidsvorming ten aanzien van de bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg.

De klachtenregeling is gebaseerd op de volgende uitgangspunten (artikel 3):

- a. Een klacht wordt bij voorkeur eerst besproken en opgelost tussen en door klager en aangeklaagde.
- b. De toegang tot de klachtenregeling is voor klager laagdrempelig en kosteloos.
- c. Klager en aangeklaagde worden door de klachtenfunctionaris in de gelegenheid gesteld schriftelijk en mondeling in elkaars aanwezigheid een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd.
- d. Persoonlijke gegevens over klager en aangeklaagde worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd. Alle betrokkenen bij een procedure hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van hetgeen hun uit hoofde van hun functie dan wel uit hoofde van hun betrokkenheid bekend is geworden.

2. Mogelijkheden en werkwijze klachtenregeling

Een goede relatie tussen arts en patiënt is belangrijk. Soms gebeuren er helaas dingen die deze relatie verstoren. Hieronder worden de mogelijkheden en werkwijze binnen deze klachtenregeling beschreven.

2.1 Er samen uitkomen

Het doel van de klachtenregeling is om zo snel en laagdrempelig mogelijk een klacht af te handelen. Klager wendt zich bij voorkeur eerst tot de arts of andere zorgaanbieder tegen wie de klacht gericht is om te trachten op deze wijze tot een oplossing te komen. Indien dit niet lukt, kan klager voor klachtopvang terecht bij de klachtenfunctionaris.

2.2 Klachtopvang en klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris verzorgt de opvang van de klacht van klager. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk, gaat zorgvuldig om met de privacy van zowel klager als aangeklaagde en heeft geheimhoudingsplicht. Dit geldt overigens voor alle betrokkenen. Het is de taak van de klachtenfunctionaris om klager te helpen de klacht te formuleren, raad te geven en bij te staan in het proces van afhandeling van de klacht. Als de klacht helder is, gaan klager en klachtenfunctionaris samen aan de slag om naar een oplossing te zoeken. Een optie waarvoor gekozen kan worden, is klachtenbemiddeling.

2.3 Klachtenbemiddeling

Klachtenbemiddeling door een klachtenfunctionaris vindt plaats conform het Protocol Klachtenbemiddeling. Veel klachten kunnen opgelost worden in een gesprek waar een onpartijdige bemiddelaar aan tafel zit. Bemiddeling gaat van start als zowel klager als arts als klachtenfunctionaris ervan overtuigd zijn dat bemiddeling kan leiden tot oplossing van de klacht. De klachtenfunctionaris treedt op als bemiddelaar. Tijdens een bemiddelingsgesprek krijgen klager en arts de gelegenheid om toelichting te geven op de gebeurtenis(sen). Als het begrip over en weer groeit, ontstaat vaak weer een werkbare situatie. Het uiteindelijke doel van de bemiddeling is de relatie tussen klager en arts te herstellen.

2.4 Oordeel geformuleerd door arts

De arts is verplicht binnen 6 weken na het indienen van de schriftelijke klacht, de klager te informeren over zijn oordeel. Met oordeel wordt bedoeld, dat de arts schriftelijk aangeeft welke beslissingen hij over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en welke maatregel(en) hij eventueel neemt. De termijn van 6 weken kan maximaal verlengd worden met 4 weken, als de klager daarvan tijdig op de hoogte wordt gesteld. Indien beide partijen tevreden zijn over het oordeel, is de klacht daarmee afgedaan. Indien de klager niet tevreden is en de klachtprocedure wil voortzetten, dan is er sprake van een geschil.

2.5 Registratie klachten

In 2019 waren er 163 cliëntcontacten. Hiervan zijn 86 klachten door de klachtenfunctionaris in behandeling genomen. De resterende 77 klachten zijn door DOKh terugverwezen naar de arts òf de klacht werd niet doorgezet door klager òf de arts was niet aangesloten bij de klachtenregeling òf was er sprake van een adviesgesprek met klager of arts.

De klachten van de 163 cliëntcontacten waren gericht tegen:

Huisartsen*)	118
bedrijfsartsen	6
cosmetisch artsen	35
overige artsen	4

**) Betreft voornamelijk klachtbehandeling in de dagpraktijk.*

De klachten van de 128 cliëntcontacten vonden plaats in de volgende regio's:

Amstelland en de Meerlanden	13
Amsterdam e.o.	24
Haarlemmermeer	6
Kop van Noord-Holland	5
Midden-Kennemerland	3
Noord-Kennemerland	18
Waterland	8
West-Friesland	16
Zaanland	8
Zuid-Kennemerland	9
Overige regio's	46
Onbekend	7

De aard van de klachten is onderverdeeld in Organisatorisch, Relatieel en Vaktechnisch. Eén klacht kan uit meerdere aspecten bestaan.

De aard van de 86 klachten, die door de klachtenfunctionaris in behandeling zijn genomen, zoals door de klager beleefd betrof:

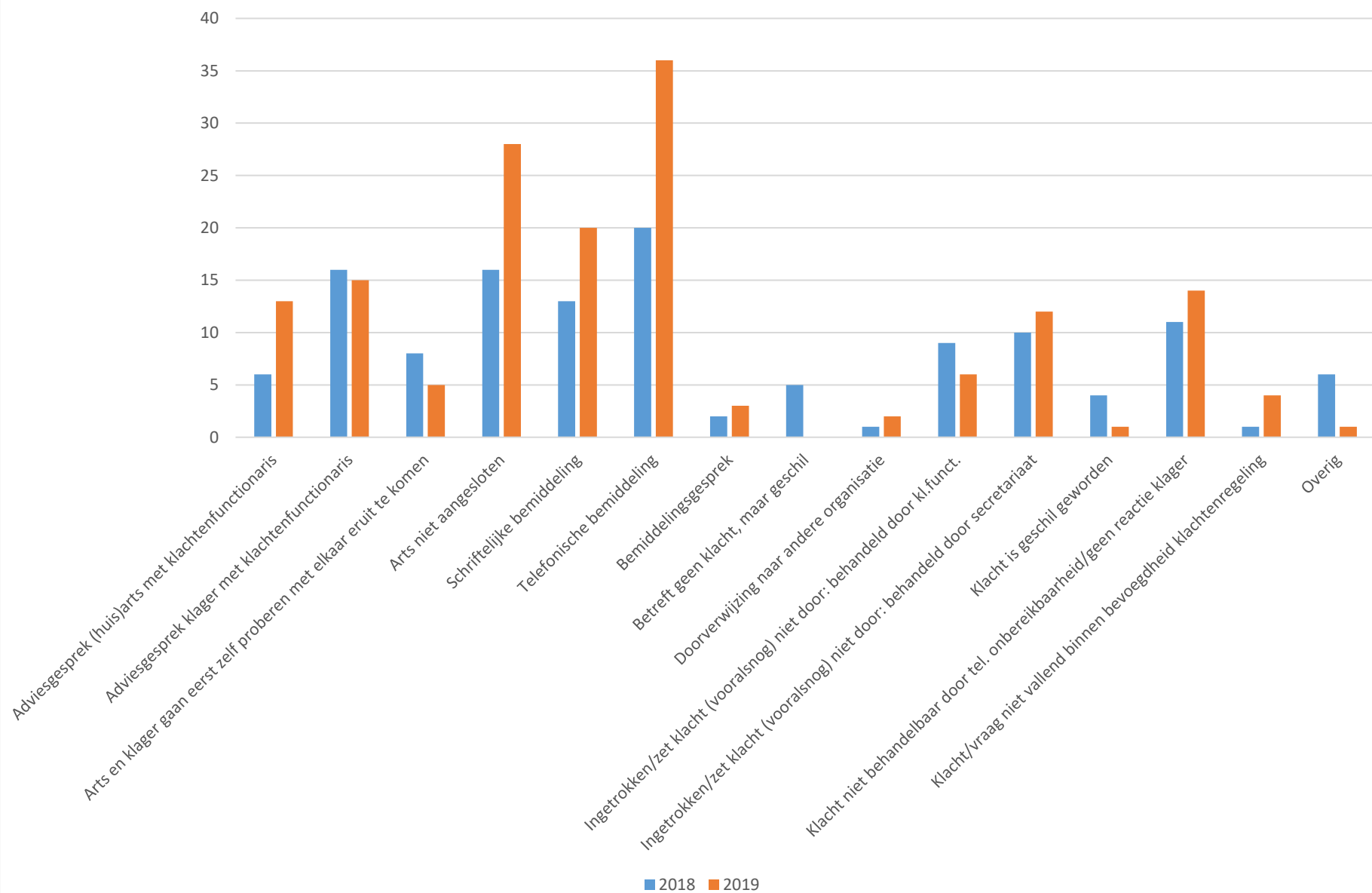
Organisatorische aspecten van zorg	38
Beschikbaarheid/bereikbaarheid	9
Informatievoorziening	4
Waarneming/vervanging	1
Overname/overdracht	6
Dossiervoering	9
Klachtenprocedure	2
Overig	7
Relationele aspecten van zorg	39
Bejegening/communicatie	32
Interesse/betrokkenheid	6
Ongewenste intimiteiten	
Discriminatie	1
Overig	
Vaktechnische/medisch inhoudelijke aspecten van zorg	84
Diagnose/onderzoek	25
Behandeling/begeleiding/nazorg	40
Informatievoorziening	4
Consult/huisbezoek	
Verwijzing	9
Medicatie	4
Overig	1
Geheimhouding/privacy	1

Van de 163 cliëntcontacten in 2019 zijn er 3 nog niet afgehandeld, deze zijn nog in behandeling bij de klachtenfunctionaris. De 160 afgehandelde cliëntcontacten zijn op de volgende manier behandeld. Wijzen van Klachtafhandeling:

Adviesgesprek (huis)arts met klachtenfunctionaris	13
Adviesgesprek klager met klachtenfunctionaris	15
Arts en klager gaan eerst zelf proberen met elkaar eruit te komen	5
Arts niet aangesloten	28
Schriftelijke bemiddeling	20
Telefonische bemiddeling	36
Bemiddelingsgesprek	3
Betreft geen klacht, maar geschil	
Doorverwijzing naar andere organisatie	2
Ingetrokken/zet klacht (vooralsnog) niet door: behandeld door klachtenfunctionaris	6
Ingetrokken/zet klacht (vooralsnog) niet door: behandeld door secretariaat	12
Klacht is geschil geworden	1
Klacht niet behandelbaar door telefonische onbereikbaarheid/geen reactie klager	14
Klacht/vraag niet vallend binnen bevoegdheid klachtenregeling	4
Overig	1

In 2018 waren er 128 cliëntcontacten. In de navolgende grafiek staat hoe deze zijn afgehandeld.

Wijze van klachtafhandeling



2.6 Overzicht klachtenfunctionarissen

- Mevrouw P. Nep klachtenfunctionaris
- De heer P. de Boer plaatsvervangend klachtenfunctionaris

De eerste telefonische klachtopvang wordt gedaan door:

- Mevrouw E.M. Luinge
- Mevrouw J. Lentz-Peters
- Mevrouw M. Groot
- Mevrouw F. Moerbeek

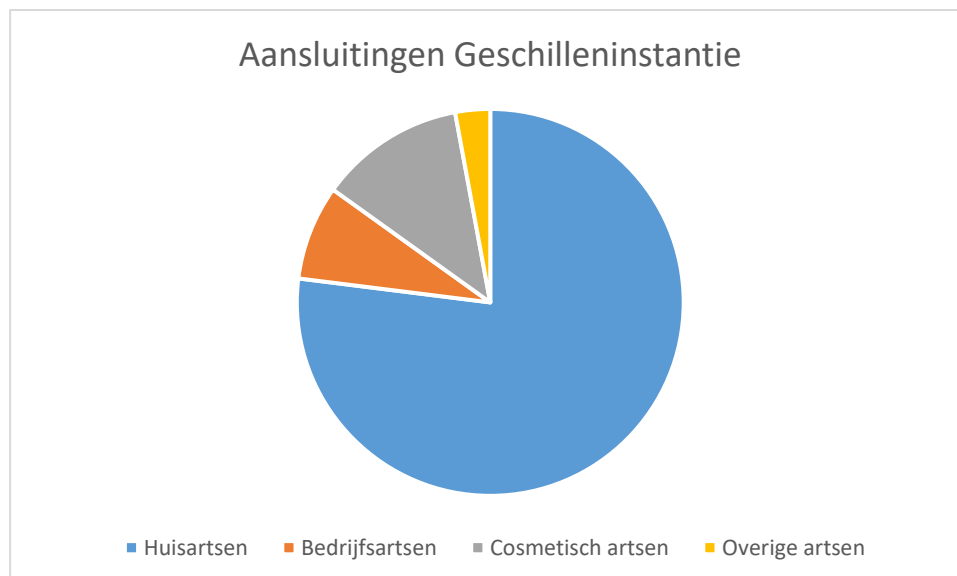
3. Geschilleninstantie

3.1 Aansluiting

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders zich uiterlijk per 1 januari 2017 aan te sluiten bij een Geschilleninstantie. Op 31 december 2019 waren in totaal 1338 zorgaanbieders bij de Geschilleninstantie van DOKh aangesloten. Het aantal aansluitingen is als volgt verdeeld:

huisartsen	1.030
bedrijfsartsen	106
cosmetisch artsen	163
overige artsen*)	39

*) Onder overige artsen vallen o.a. specialisten ouderengeneeskunde, plastisch chirurgen en arbo-artsen.



3.2 Samenstelling Geschilleninstantie

De Geschilleninstantie dient te bestaan uit een oneven aantal leden (inclusief de voorzitter) waarbij het aantal zorgaanbiederleden gelijk is aan het aantal patiëntenleden. De Geschilleninstantie bestaat tenminste uit één onafhankelijk voorzitter, één zorgaanbiederlid en één patiëntenlid. De leden van de Geschilleninstantie hebben allen één of meer plaatsvervangers. Tevens wordt de Geschilleninstantie in haar werkzaamheden ondersteund door een secretaris.

In 2019 bestond de Geschilleninstantie uit:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| - Mr. M.M. van Weely | onafhankelijk voorzitter, tevens rechter |
| - Mr. drs. W.P. van der Haak | onafhankelijk voorzitter, tevens rechter |
| - Drs. A.M. Mathot | lid namens beroepsgroep huisartsen |
| - Mr. drs. C.K. van Sichem | lid namens beroepsgroep huisartsen |
| - H. Kosec | lid namens patiëntenorganisatie |
| - G.J. Bloemendal | lid namens patiëntenorganisatie |
| - I. Krul-Booij | lid namens instellingen huisartsenzorg |
| - H. Baatenburg de Jong | lid namens specialisten ouderengeneeskunde |
| - P. Wijffels | lid namens cosmetisch artsen |
| - J. van Rappard | lid namens plastisch chirurgen |
| - Mr. R.M. van Diepen | secretaris |
| - Mr. J.H. Phaff | secretaris |

Adviseur bij schadeclaims:

- Mr. H. van Lingen

4. Geschil

Als mensen een klacht hebben over hun arts, dan is het de bedoeling dat beide partijen er in eerste instantie samen uitkomen. Lukt dat niet, dan volgt meestal een bemiddeling. Vaak is dit afdoende om de klacht op te lossen en de relatie tussen de arts en de patiënt weer te herstellen. Wanneer dit niet lukt, kan klager ervoor kiezen de klachtprocedure voort te zetten en de klacht voor te leggen aan de Geschilleninstantie. De klacht wordt dan een geschil.

4.1 Indienen geschil

Een geschil wordt pas in behandeling genomen door de Geschilleninstantie als het schriftelijk (per email) wordt ingediend. In de omschrijving van het geschil moet duidelijk zijn opgenomen:

- Naam van de klager.
- Als iemand namens een klager een geschil indient, welke relatie men tot deze persoon heeft.
- Of de klager contact heeft gehad met de klachtenfunctionaris en een korte omschrijving van de uitkomst hiervan.
- Over wie het geschil gaat.
- Over welke behandeling, gedraging of bejegening men ontevreden is.

Indien nodig, helpt de klachtenfunctionaris, kosteloos, bij het schriftelijk indienen van het geschil. Wanneer men zich wil laten bijstaan bij de behandeling van het geschil, dan zijn deze kosten voor eigen rekening. Als het geschil ontvankelijk is verklaard en inhoudelijk zal worden behandeld, wordt klager een bedrag van € 50 griffierecht in rekening gebracht.

4.2 Behandeling van het geschil

Een geschil wordt behandeld door de Geschilleninstantie. Naast een rechter hebben in de Geschilleninstantie ook een arts en een patiëntenvertegenwoordiger zitting. De Geschilleninstantie wordt bijgestaan door een secretaris.

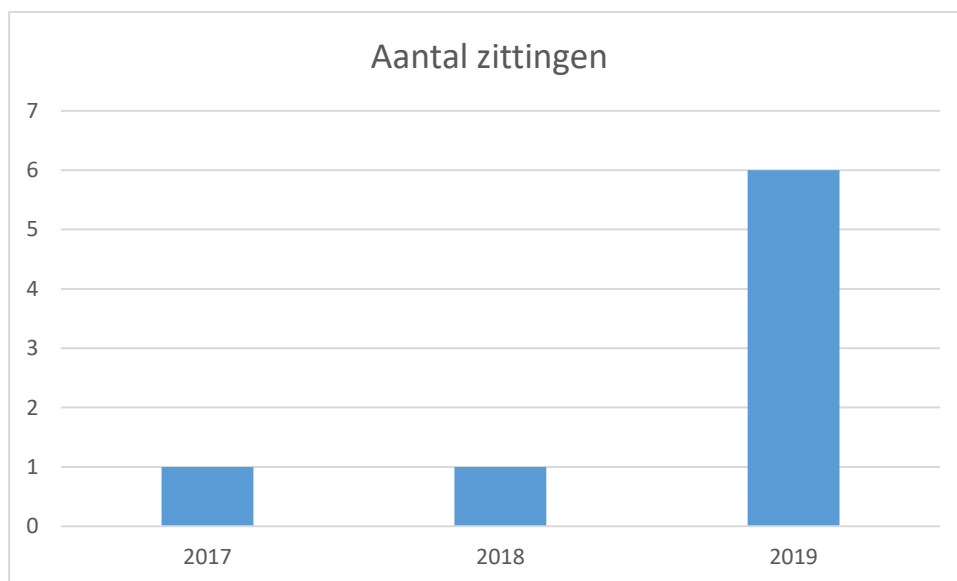
De voorzitter van de Geschilleninstantie beoordeelt het geschil op ontvankelijkheid. Vervolgens zal aangeklaagde verzocht worden om een schriftelijke reactie (verweerschrift). Wanneer het geschil “zittingsrijp” is, volgt een hoorzitting in het bijzijn van zowel klager als aangeklaagde met hun eventuele adviseurs. Binnen 6 maanden na het ontvankelijk verklaren van het geschil volgt een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van het geschil. Deze uitspraak is bindend voor beide partijen. De Geschilleninstantie is bevoegd een schadevergoeding van maximaal € 25.000 toe te kennen.

4.3 Registratie geschillen

In 2019 zijn zes geschillen ter zitting behandeld door de Geschilleninstantie. De aard van deze klachten betrof veelal meerdere aspecten van zorg. Zodoende kan één geschil uit meerdere klachtpunten bestaan. De Geschilleninstantie heeft in 2019 uitspraak gedaan over 15 klachtonderdelen. De 15 klachtonderdelen die tot een uitspraak van de Geschilleninstantie leidden, werden allen ongegrond bevonden. Bij drie geschillen werd ook een schadevergoeding gevraagd. Aangezien de klachten ongegrond werden verklaard, was er geen grondslag om de verzochte schadevergoeding toe te wijzen en werden deze verzoeken afgewezen.

Daarnaast zijn in 2019 drie geschillen kennelijk niet ontvankelijk verklaart door de voorzitter van de Geschilleninstantie.

Alle geschillen zijn binnen de wettelijke termijn van 6 maanden afgehandeld.



4.4 Evaluatie procedure

Ongeveer drie maanden na afhandeling van het geschil ontvangen klager en aangeklaagde een enquête waarop zij hun ervaringen met de behandeling door de Geschilleninstantie kenbaar kunnen maken. In 2019 hebben 3 klagers en 4 aangeklaagden de enquête geretourneerd.

Klagers:

In alle casussen van de respondenten luidde de uitspraak ongegrond. Eén respondent vindt de motivering van de uitspraak van de Geschilleninstantie voldoende; de andere twee vindt het onvoldoende. Ditzelfde geldt ook voor wat betreft de stelling dat men met het indienen van het geschil heeft bereikt wat men wilde (m.u.v. de schadevergoeding) en of de Geschilleninstantie voldeed aan hun verwachtingen.

De respondenten geven aan dat zij met het indienen van het geschil hun boosheid kwijt wilden, wilden voorkomen dat iemand anders hetzelfde zal overkomen, een oordeel of erkenning van een onafhankelijke instantie, een financiële tegemoetkoming en excuses. Bij geen van de respondenten is de relatie met de betrokken arts hersteld.

De respondenten weten van het bestaan van de Geschilleninstantie onder andere via de aangeklaagde arts, de klachtenfunctionaris en de rechtsbijstandverzekering.

Alle respondenten vinden het voorgestelde traject (gesprek patiënt-arts, klachtopvang, klachtbemiddeling door klachtenfunctionaris c.q. behandeling door de Geschilleninstantie) redelijk tot goed.

Twee van de respondenten achtten zich vooraf en tijdens de procedure voldoende geïnformeerd over het verloop ervan en waren tevreden over de manier waarop zij hun mening konden geven. Eén respondent vond dit onvoldoende.

Twee respondenten vonden de duur van de periode tussen het indienen van het geschil en het moment dat de Geschilleninstantie hen informeerde over het oordeel van het geschil normaal. Eén respondent vond dit zeer lang duren.

Op de vraag of men iets gemist heeft bij de behandeling door de Geschilleninstantie en/of men suggesties heeft voor verbetering of verandering, wordt onder andere aangegeven: Toch meer aandacht voor patiënt m.b.t. emotionele en lichamelijke schade. Eerder ingrijpen wanneer iemand door tegenpartij wordt geschoffeerd. Er was de indruk dat artsen de hand boven het hoofd van artsen houden.

Aangeklaagden:

In alle casussen van de respondenten luidde de uitspraak ongegrond. Alle respondenten vonden de motivering van de uitspraak van de Geschilleninstantie voldoende, voldeed de uitspraak van de Geschilleninstantie (gedeeltelijk) aan de verwachtingen en is men vooraf en tijdens de procedure voldoende geïnformeerd.

Drie van de respondenten waren tevreden over de manier waarop een mening kon worden gegeven; één respondent had liever uitsluitend schriftelijk zijn mening willen geven.

Volgens drie respondenten zijn de beroepsnormen (standaarden), protocollen, gedragsregels enz.) (gedeeltelijk) juist toegepast bij de beoordeling van het geschil. Eén respondent had geen mening.

De respondenten vonden de duur van de procedure redelijk lang tot normaal.

Eén respondent geeft aan maatregelen te hebben getroffen naar aanleiding van het oordeel van de Geschilleninstantie en/of is de geschillenbehandeling en eventuele aanbevelingen van invloed (geweest) op het handelen ten opzichte van andere patiënten.

Als suggestie voor verbetering of verandering van behandeling door de Geschilleninstantie is aangegeven: Beter vooronderzoek doen, alvorens te starten met een procedure/zaak.

Alle respondenten zijn van mening dat de Geschilleninstantie zorgvuldig en vertrouwelijk met gegevens is omgegaan en dat de Geschilleninstantie onafhankelijk is en zich onpartijdig heeft opgesteld.

4.5. Uitspraken

De uitspraken worden geanonimiseerd gepubliceerd op de website www.dokh.nl onder het kopje Klachten en geschillen/Uitspraken.

5. Voorlichting

5.1 Folders

Artsen die zich aansluiten bij de klachtenregeling ontvangen de folder “Uw patiënt heeft een klacht. Wat nu?” bestemd voor de arts zelf en medewerkers. Hierin staat omschreven hoe de klachtprocedure tot en met de geschillenprocedure werkt en staan de rechten en de plichten omschreven die zorgverleners hebben. Daarnaast ontvangen artsen een aantal exemplaren van de patiëntenfolder “U heeft een klacht over uw arts. Wat nu?”. Deze folder dient overhandigd te worden aan de patiënt indien deze een klacht heeft en arts en patiënt er samen niet uitkomen. De patiënt kan zich dan bij laten staan door een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Geadviseerd wordt een exemplaar van deze folder in de wachtruimte neer te leggen of op te hangen.

Artsen die zich aansluiten bij de Geschilleninstantie ontvangen de folder “U heeft een geschil en bent aangesloten bij de Geschilleninstantie van DOKh.” bestemd voor de arts zelf en medewerkers. Hierin wordt de procedure rondom het geschil toegelicht. Daarnaast ontvangen artsen een aantal exemplaren van de patiëntenfolder “U heeft een geschil met uw arts. Wat nu?”. Deze folder behandelt de procedure indien de klacht van een patiënt overgaat in een geschil. Deze folder dient overhandigd te worden aan de patiënt indien deze niet tevreden is over de afhandeling van zijn of haar klacht en de klacht wil voorleggen aan de Geschilleninstantie van DOKh.

De folders zijn te downloaden en te bestellen via de website www.dokh.nl en te vinden onder het kopje Klachten en geschillen/Zorgaanbieder/Folders en tekst t.b.v. website. Tevens staat hier een modeltekst om op de eigen website te plaatsen.

5.2 Reglementen en Algemene Voorwaarden

Het reglement van de klachtenregeling en het Protocol Klachtenbemiddeling zijn te vinden op de website www.dokh.nl onder het kopje Klachten en geschillen/ Zorgaanbieder/Procedure Klachtenregeling DOKh.

Het reglement van de Geschilleninstantie is te vinden op de website www.dokh.nl onder het kopje Klachten en geschillen/Zorgaanbieder/Procedure Geschilleninstantie.

De Algemene Voorwaarden zijn te vinden onder het kopje Klachten en geschillen/Zorgaanbieder/Algemene Voorwaarden.

6. Calamiteitencommissie

6.1 Calamiteitenonderzoek

DOKh biedt ondersteuning bij calamiteitenonderzoeken binnen huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken en cosmetisch klinieken. In 2019 heeft de calamiteitencommissie verschillende onderzoeken verricht en rapport hiervan opgesteld welke de betreffende praktijken verzonden hebben naar de Inspectie. Alle onderzoeken zijn als voldoende beoordeeld door de Inspectie. Nader onderzoek was niet nodig. De Inspectie heeft aan de hand van de onderzoeksrapporten kunnen constateren dat de praktijken afdoende verbetermaatregelen hebben getroffen. De onderzoeken hebben alleen plaatsgevonden bij huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken. Nieuw in 2019 is dat er ook in samenwerking met twee verschillende ziekenhuizen calamiteitenonderzoeken zijn verricht. Dit betrof in beide gevallen verloskundige zorg. Vanuit calamiteiten wordt geleerd en door DOKh scholing ontwikkelt en aangeboden.

6.2 Collegiale support voor huisartsen en verloskundigen

Vanuit de ervaring van DOKh met de klachtopvang en onderzoeken bij calamiteiten komt steeds duidelijk naar voren dat klachten, eventueel daaruit voortkomende geschillen en calamiteiten een grote impact hebben op het welbevinden van huisartsen en verloskundigen en de dagelijkse praktijkvoering duidelijk beïnvloedt. Huisartsen en verloskundigen hebben last van stress gerelateerde klachten zoals angstklachten en slapeloosheid. Maar ook andere ingrijpende gebeurtenissen zoals suïcides, een reanimatie of plotseling overlijden kunnen grote impact hebben. Een luisterend oor van een collega kan hen dan enorm helpen.

Voor de huisartsen biedt DOKh vanaf april 2019 collegiale support aan welke wij koppelen aan de aansluiting van de huisarts bij de Geschilleninstantie en Klachtenregeling DOKh. In het eerste kwartaal van 2019 heeft DOKh huisartsen geworven die zich wilden inzetten als 'supporter'. De supporters hebben ter voorbereiding op hun werkzaamheden een scholing gevolgd bij DOKh. Per kwartaal werd er een rooster gemaakt, zodat de supporter wisten wanneer hun inzet verwacht kon worden. In 2019 is er twee keer gebruik gemaakt van het aanbod om support. Naast DOKh bieden meerdere organisaties deze dienstverlening aan. DOKh vindt de collegiale support een belangrijk onderdeel van de dienstverlening van DOKh en zal deze daarom ook in 2020 voortzetten. Wel zal er gebruik worden gemaakt van een kleiner aantal supporters en zal er geen dienstrooster meer worden gemaakt, omdat de noodzaak hiertoe ontbreekt.

Voor de verloskundigen werd er door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en DOKh per april 2019 een pilot gestart voor al die verloskundigen, die naar aanleiding van een ingrijpende gebeurtenis, behoefte hebben aan collegiale support. Aan de verloskundigen die support gaan verlenen werd een scholing aangeboden en twee MIO-trainingen collegiale support. DOKh organiseert de scholingen, maakt het dienstrooster voor de 'supporters' en vervult de loketfunctie voor verloskundigen die support nodig hebben. De pilot wordt gefinancierd door de KNOV en loopt door in 2020. In 2019 is door verloskundigen 10 keer een beroep gedaan op collegiale support.