



CONGRES LHV EN SKGE OVER  
OMGAAN MET KLACHTEN

# 'Huisartsen pakken klachten steeds vaker pro-actief op'

©

Een klacht hakt erin, al helemaal als die uiteindelijk leidt tot een juridisch traject. Het goede nieuws: negen van de tien klachten die binnenkomen bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris, worden afgehandeld zonder een juridische procedure bij de geschillencommissie. Bovendien wordt het merendeel van de klachten voor die tijd al door de huisarts opgelost en is de inzet van de klachtenfunctionaris niet nodig.

‘Als je er in een gezamenlijk gesprek uitkomt, zijn beide partijen geholpen,’ stelt klachtenfunctionaris Anneke Hulshof.

TEKST: BERBER BIJMA // ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

‘De bal ligt bij ú.’ Dat zegt Jiske Prinsen, directeur van SKGE, regelmatig tegen huisartsen als het gaat om klachten van patiënten. ‘Het beste is namelijk om onvrede bij patiënten meteen bespreekbaar te maken, zodra je merkt dat die er is. Dan hoeft het niet eens tot een echte klacht te komen, laat staan tot een juridische procedure bij de geschillencommissie. Wij merken dat huisartsen er de laatste jaren steeds meer voor open staan om die bal ook daadwerkelijk op te pakken. Dat is een mooie ontwikkeling. In een vroeg stadium in gesprek gaan, is gewoon het beste. Dat geldt trouwens net zo goed voor patiënten met een klacht. Als die ons bellen, is een van onze eerste vragen: hebt u dit al met uw huisarts besproken?’

Sinds de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in 2017 zijn huisartsen verplicht om een onafhankelijke klachtenfunctionaris te hebben. Dat kan via het landelijk dekkende netwerk van klachtenfunctionarissen van de SKGE, maar is soms ook via de zorggroep of huisartsenpost geregeld.

De Wkkgz verplicht huisartsen daarnaast om aangesloten te zijn bij een door het ministerie van VWS erkende geschilleninstantie. Die kijkt naar geschillen die ondanks de inzet van de klachtenfunctionaris niet zijn opgelost en doet vervolgens een juridisch bindende uitspraak. Zo’n 10.000 huisartsen zijn inmiddels aangesloten bij de geschilleninstantie van SKGE,

ongeveer 1.000 andere bij andere geschilleninstanties, zoals bijvoorbeeld DOKh.

Verreweg de meeste klachten die bij een klachtenfunctionaris terechtkomen, hoeven niet ‘door’ naar de geschilleninstantie. ‘Zo’n negen van de tien klachten worden opgelost zonder een juridisch traject’, zegt Prinsen. Haar indruk is dat de invoering van de Wkkgz ertoe heeft bijgedragen dat huisartsen meer aandacht hebben gekregen voor een tijdige en laagdrempelige aanpak van klachten. Op een congres van LHV en SKGE op 14 november (zie kader), geven diverse deskundigen advies over het omgaan met onvrede bij patiënten, om te voorkomen dat die uitmonden in een klacht.

#### ■ ERKENNING

Anneke Hulshof is een van de klachtenfunctionarissen van de SKGE, werkzaam in Zuid-Nederland. Zij merkt in de praktijk wat het voor de betrokkenen betekent als een klacht laagdrempelig wordt opgelost. ‘Met een juridische procedure is doorgaans één van beide partijen tevreden. Als je er in een gezamenlijk gesprek uitkomt, zijn beide geholpen. Klagende patiënten willen vooral gehoord en erkend worden.’

Patiënten die ontevreden zijn over de bejegening van hun huisarts, kunnen bij een klachtenfunctionaris hun verhaal kwijt. ‘We stimuleren allereerst dat patiënt en huisarts er samen uit komen. Soms is er al een

## ‘Zie een dwingende patiënt niet als een dwingende patiënt’

George Smits is een van de sprekers tijdens het congres van LHV en SKGE op 14 november. Hij zal praktische tips geven voor het omgaan met dwingende patiënten, vanuit een theoretisch kader over conflicthantering.

Smits werkt als coach, mediator en trainer veel met huisartsen, medisch specialisten en hun patiënten. Daarnaast doceert hij conflictpreventie aan de Universiteit van Tilburg. ‘Bij patiënten die klagen zit er vaak een groot verschil tussen feit en emotie’, vertelt hij. ‘De emoties zitten een patiënt hoog. Wat de patiënt ervaart als een reële klacht, is misschien feitelijk niet altijd reëel, maar emotioneel wel. Een belangrijke vraag is dus: hoe kun je zó in gesprek gaan dat je recht doet aan de emoties – zodat de patiënt zich gehoord voelt – en die emoties tegelijk terugbrengt naar de feiten. Soms zijn er overigens nauwelijks of geen feiten, in de zin van dingen die de huisarts verkeerd heeft gedaan, maar wil de patiënt vooral gehoord worden.’

Omgaan met dwingende patiënten vraagt veel van een huisarts, zegt Smits. ‘Ik sta ook officieren van justitie en rechters bij in het omgaan met lastige emotionele zaken tijdens de zitting en het vooronderzoek. Er zijn parallellen tussen rechters, officieren en huisartsen: ze werken allemaal vrij solistisch en hebben veel verantwoordelijkheid, óók voor de fouten die anderen maken.’ Een valkuil die Smits bij huisartsen nog weleens tegenkomt, is dat ze te veel hun best doen. ‘Ze gaan soms over hun eigen grenzen heen, waardoor de verwachting van patiënten buitenproportioneel wordt.’

Een belangrijke tip die hij meegeeft: neem de tijd om het tij te keren. ‘Als je onvrede te snel uit de wereld wilt helpen, werkt dat juist averechts. Zorg ervoor dat je steeds verbinding houdt met de ander.’ Het is volgens Smits dan ook belangrijk om een dwingende patiënt niet als dwingend te zien. ‘Dat zal de patiënt voelen en opvatten als een veroordeling. Dan ben je de verbinding kwijt. Het dwingende gedrag van een patiënt is een symptoom van het probleem, nooit de oorzaak. De huisarts zelf is trouwens ook bijna nooit de oorzaak van het probleem. Als je dat voor ogen houdt, lukt het beter om objectief naar de klacht te kijken.’

## Een nog betere dienstverlening met de cursussen Echografie van Fontys Pro Health

Echografie binnen de eigen praktijk voor een betere diagnosestelling en minder doorverwijzingen naar de tweede lijn. Fontys Pro Health heeft de cursussen in huis om de huisarts van morgen op weg te helpen. Ga naar [www.fontys.nl/pro](http://www.fontys.nl/pro) en zoek op 'echografie' of mail naar [fontysprohealth@fontys.nl](mailto:fontysprohealth@fontys.nl).



# 'Voor de huisarts van morgen.'

Fontys Pro  
VOOR VOORUITDENKERS





### BeauClinic zoekt een haartransplantatie arts!



Heb je altijd al affiniteit met esthetische behandelingen gehad?

Door de groeiende vraag naar onze haartransplantatiebehandelingen, zoeken wij een parttime (basis)arts.

De opleiding tot haartransplantatie arts wordt intern door BeauClinic verzorgd, ervaring is niet vereist.

Ben jij arts en wil je ons team komen versterken?

Ben jij gemotiveerd een bijdrage te leveren aan het zelfvertrouwen van onze cliënten?

Solliciteer dan direct via [www.beauclinic.nl/arts](http://www.beauclinic.nl/arts).

### Speciaal voor u

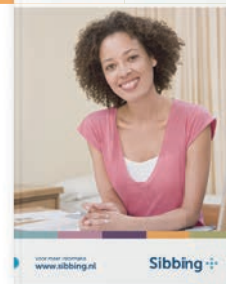
Financieel consult voor de startende huisarts

Bestel uw gratis exemplaar



Wilt u gaan werken in loondienst of gaat uw voorkeur uit naar vrije vestiging? Welke vorm van werken u ook kiest: Sibbing kan u deskundig begeleiden en adviseren in uw keuze.

Wij bieden u een gevarieerd dienstenpakket voor al uw zaken, nu en in de toekomst. Speciaal voor u als startende huisarts heeft Sibbing een praktijkgericht boek geschreven. U kunt een gratis exemplaar bestellen via onze website [www.sibbing.nl](http://www.sibbing.nl).



0318 - 544 044 • [info@sibbing.nl](mailto:info@sibbing.nl)  
[www.sibbing.nl](http://www.sibbing.nl)

**Sibbing** 



## ‘Zorg ervoor dat je steeds verbinding houdt met de ander’

gesprek geweest en is de patiënt daar niet tevreden over, of ziet de patiënt het niet zitten om het gesprek met de huisarts aan te gaan. In dat geval kan de patiënt de klacht schriftelijk bij ons indienen en horen we beide partijen afzonderlijk. Dat doen we overigens altijd telefonisch, nooit schriftelijk. Voor huisartsen is het ook fijn dat ze hun verhaal kwijt kunnen, want een klacht krijgen is vreselijk. In het gesprek met de patiënt proberen we te achterhalen wat de klacht onder de klacht is, want die blijkt er best vaak te zijn. We vragen beide partijen vervolgens hoe zij de klacht het liefste zouden willen oplossen. Als de huisarts voorstelt om met de patiënt in gesprek te gaan, vragen wij of de patiënt daar ook voor voelt. Als beide partijen liever hebben dat een onafhankelijke derde als bemiddelaar optreedt, dan kan de klachtenfunctionaris als onafhankelijke bemiddelaar het gesprek begeleiden.’

### ■ MEDIATOR

Hulshof merkt dat huisarts en patiënt er bijna altijd samen uitkomen, als ze via de klachtenfunctionaris hebben afgesproken met elkaar in gesprek te gaan. Slechts in enkele gevallen wordt zij gevraagd aan te schuiven als mediator. ‘De behoefte daaraan is de laatste jaren afgenomen, misschien omdat contacten überhaupt vluchtiger zijn geworden en mensen drukker. Vaak gaat een klacht ook over de voormalige huisarts van een patiënt en zit die patiënt niet zo op een bemiddelingsgesprek te wachten.’

Hulshof merkt dat het patiënten vaak goed doet om van de huisarts

te horen dat hij of zij maatregelen heeft genomen of met het team in gesprek is gegaan om te voorkomen dat dezelfde situatie zich nog eens voordoet. ‘Stel dat een huisarts een klacht krijgt van een patiënte die belde omdat ze dezelfde dag nog wilde langskomen met haar kind dat koorts had, maar van de assistente te horen heeft gekregen dat het nog wel een dag kon wachten. Voor de moeder is het fijn dat ze het verhaal over haar bezorgdheid alsnog even kwijt kan, al helemaal als ze hoort dat de huisarts met het team heeft besproken wat ze van deze klacht kunnen leren.’ Maar, geeft Hulshof toe, dat is wel een klachtentraject ‘volgens het boekje’. De praktijk is weerbarstiger, met name omdat er de laatste jaren steeds meer klachten komen van mensen met psychiatrische problematiek. ‘De aandacht die deze patiënten elders niet krijgen – wellicht mede door de bezuinigingen in de GGZ – proberen ze via een klachtentraject te krijgen. Deze klachten zijn voor huisartsen heel moeilijk écht op te lossen en deze

patiënten zien we vaak na een tijdje terug met een nieuwe klacht.’ Ook Prinsen merkt de toename van patiënten met psychiatrische problematiek die steeds opnieuw een klacht indienen tegen hun huisarts. ‘Een klacht is dan vaak een symptoom van een heel ander probleem. En daar kan de huisarts helaas vaak maar zeer beperkt iets in betekenen.’

### ■ PROACTIEF

Het is de patiënt die de klacht bij een klachtenfunctionaris moet indienen, een huisarts kan dat niet doen. Prinsen merkt wel dat SKGE steeds meer telefoontjes krijgt van huisartsen. ‘De Wkkgz is een wet die de rechten van patiënten regelt. Maar wij kunnen huisartsen wel advies geven over hoe ze kunnen omgaan met een patiënt die ontevreden of boos is. Het kan natuurlijk gebeuren dat je er met een patiënt niet uitkomt – alleen al omdat je nu eenmaal zelf onderdeel bent van de onvrede. In dat geval kan de huisarts de patiënt uiteraard naar ons doorverwijzen.’

Uit de toename van het aantal telefoontjes van huisartsen leest Prinsen een steeds proactievare houding van huisartsen af. ‘Het omgaan met ontevreden patiënten wordt ook steeds meer geïntegreerd in de opleidingen van huisartsen. Gelukkig maar, want signalen tijdig oppikken en daar proactief iets mee doen, is uiteindelijk voor iedereen beter dan afwachten of het tot een klacht komt.’ ¶

## Congres 14 november: ‘Help, een klacht!’

LHV en SKGE organiseren samen het congres ‘Help een klacht’ op donderdag 14 november. Het congres draait om het voorkómen van en omgaan met klachten, geschillen en claims. U krijgt informatie over de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en over de manier waarop klachten en geschillen worden afgehandeld.

Een belangrijk deel van het congres gaat over het voorkomen van (officiële) klachten bij patiënten die boos of emotioneel worden. Het congres ‘Help, een klacht!’ vindt plaats op 14 november in Vianen en duurt van 15.30 tot 20.30 uur. Meer informatie over het congres, de sprekers en aanmelding vindt u op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl) onder ‘Nascholing’.