



MEER KLACHTEN, DUS ALLE REDEN OM ZE KLEIN TE HOUDEN

Patiënten dienen steeds vaker een klacht in over hun huisarts. Die trend is al een paar jaar gaande, maar de coronacrisis lijkt een versterkend effect te hebben. 'Er komen soms klachten binnen die het gevolg lijken van een korter lontje', zegt Jiske Prinsen, directeur van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Ze pleit voor een zo open en laagdrempelig mogelijke omgang met (dreigende) klachten.

TEKST: BERBER BIJMA

Een direct verband is moeilijk aan te tonen. Jiske Prinsen drukt zich daarom voorzichtig uit: 'We zien dat mensen het moeilijk hebben in deze tijd. Het lijkt erop alsof we daardoor meer klachten binnenkrijgen over huisartsen.' Prinsen is directeur van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE), waarbij 11.000 huisartsen zijn aangesloten. Zo'n 90 procent van hen maakt gebruik van de onafhankelijke klachtenfunctionarissen van SKGE.

Het aantal klachten dat SKGE binnenkrijgt, loopt vrij snel op: van ruim 800 in 2018 naar 1100 vorig jaar. Dit jaar waren er tot en met september al 940 klachten binnengekomen, ondanks een duidelijke dip tijdens de lockdown in het voorjaar, toen de reguliere huisartsenzorg fors ingekrompen was.

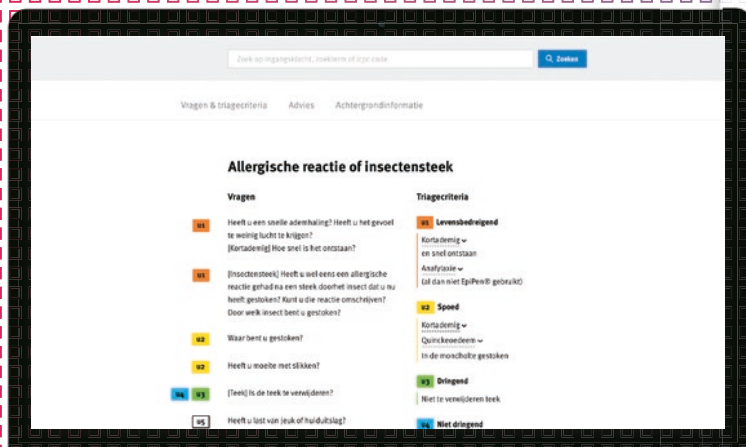
'Van de klachtenfunctionarissen en van ons secretariaat hoor ik terug dat mensen de afgelopen maanden sneller geïrriteerd zijn en dat er af en toe klachten binnenkomen die we vorig jaar niet gehad zouden hebben.' Soms zijn dat klachten die duidelijk aan de coronaproblematiek zijn gerelateerd. Zo diende een patiënte een klacht in omdat ze verder moest fietsen naar een andere huisarts, toen haar eigen huisarts de praktijk als isolatiepost voor (mogelijke) COVID19-patiënten had ingericht. Een andere SKGE-medewerker had een man aan de lijn die woest was omdat hij in de huisartsenpraktijk een mondkapje moest dragen. 'Het lijkt of best veel mensen door een opeenstapeling van dingen niet goed in hun

vel zitten. Dan kan zo'n mondkapje de druppel zijn. Vaak is een gesprek met de klachtenfunctionaris al genoeg om het probleem op te lossen. Mensen zien achteraf de redelijkheid van de gang van zaken wel in, bijvoorbeeld als ze met een bepaalde klacht niet naar de praktijk mochten komen.' Er zijn dit jaar opvallend veel klachten over de assistente die patiënten niet 'doorlaat' naar de dokter, zegt Prinsen. 'De assistente heeft als triagist een hele moeilijke en best ondankbare rol. Ze moet de urgentie inschatten bij patiënten van wie sommigen in deze tijd nog meer dwingend en eisend zijn dan anders.' SKGE en LHV bekijken samen of er mogelijkheden zijn assistentes daarin verder te ondersteunen, naast de al bestaande LHV-training 'Geen agressie in mijn praktijk'.

■ DUIDELIJKE KLACHTENREGELING

Op de lengte van het lontje van patiënten hebben huisartsen weinig invloed, maar ze kunnen er wél voor zorgen dat mensen ergens heen kunnen met hun irritatie, zegt Prinsen. 'We horen soms van mensen dat ze eigenlijk niet naar SKGE hadden gewild, maar dat het niet lukte om uit te vinden hoe ze bij de praktijk zelf een klacht kunnen indienen of hun onvrede kunnen uiten. Als de praktijk zelf niet duidelijk communiceert hoe de klachtenafhandeling is, ontstaat het risico dat patiënten gaan shoppen en uitkomen bij SKGE – of erger: bij de tuchtrechter.' Heldere en goed vindbare communicatie over de interne en externe klachtenprocedure is daarom

**'Mensen zien
achteraf de
redelijkheid
van de gang van
zaken wel in'**



nieuw!

NHG-TriageWijzer 2020

Gebruik de volledig vernieuwde editie zoals u wilt:
als boek, webapplicatie of allebei

Dit is nieuw:

- helemaal up-to-date voor huisartsen, doktersassistenten en triagisten;
- geheel in overeenstemming met de laatste versie van de NTS;
- de ingangsklachten zijn nog sneller vindbaar;
- volledig vernieuwde webapplicatie voor desktop, laptop, tablet en smartphone.

Prijzen

Boek: € 60,75

Online*: € 42,50

Combinatie boek & online*: € 77,50

Alle prijzen incl. btw

LEDEN NHG

30%
korting

Nieuwsgierig geworden? Ga voor meer informatie en een demo naar prelum.nl/triagewijzer.

* toegang tot de online versie gedurende 1 jaar vanaf datum van online registratie via een eenmalig te gebruiken vouchercode

‘Treed klachten met open vizier tegemoet’

van essentieel belang om klachten ‘klein’ te houden, zegt Prinsen.

Het initiatief hoeft bovendien niet altijd van de patiënt te komen. ‘Ik spreek veel huisartsen en hoor heel vaak dat ze, als er een klacht binnenkomt, meteen weten van wie die is. Ze voelden het eigenlijk wel aankomen. In zo’n geval is het natuurlijk beter om niet te wachten tot de patiënt naar SKGE of de tuchtrechter gaat, maar zélf de angel eruit te trekken. Neem zelf het initiatief voor een gesprek en doe dat snel, open en eerlijk. Heel veel huisartsen doen dat overigens al; ik ben vaak onder de indruk van de proactieve manier waarop ze dingen oplossen.’

■ ‘SORRY’ ZEGGEN MAG

Wat kun je in een gesprek met een ontevreden patiënt wel en niet zeggen als huisarts? Daarover bestaan nog weleens misverstanden, merkt Prinsen. ‘Je mag sorry zeggen, óók van de aansprakelijkheidsverzekering. Dat iets fout is gegaan, wil nog niet zeggen dat de huisarts iets heeft fout gedaan, in juridische zin. Als je denkt dat je iets echt verkeerd hebt ingeschat, bied dan simpelweg je excuses aan. Dat betekent echt niet meteen dat de patiënt met succes een claim kan indienen. Wat je in ieder geval niet moet zeggen – dat hoor ik toch nog weleens – is: “mijn verzekeraar heeft hier nog wel een potje voor”. Dan erken je de aansprakelijkheid namelijk wél.’ Juist bij excuses komt het vaak niet tot een claim, is Prinsens ervaring. ‘Zelfs in de meest ernstige situaties, waar een fout of mogelijke fout de dood tot gevolg heeft, kunnen excuses voor de nabestaanden genoeg zijn. Een eerlijke erkenning van een menselijke fout is voor veel mensen belangrijker dan een schadevergoeding.’ ¶

Houd een klacht zo klein mogelijk

Als een patiënt ontevreden is over uw behandeling of de gang van zaken in uw praktijk, is het belangrijk die klacht zo laagdrempelig mogelijk uit de wereld te helpen. Op deze manier draagt u daaraan bij:

- Zorg ervoor dat uw interne en externe klachtenregeling goed te vinden is op de praktijkwebsite.
- Wijs patiënten in voorkomende gevallen op de mogelijkheid van bemiddeling door een onafhankelijke klachtenfunctionaris.
- Hebt u een vervelend onderbuikgevoel over iets dat heeft plaatsgevonden? Wacht niet af of de patiënt er werk van maakt, maar neem zelf contact op. Daarmee klaart u ook voor uzelf de lucht.
- Aarzel niet uw excuses aan te bieden als u vindt dat u niet optimaal hebt gehandeld.

Huisarts Willem Bijleveld uit Nijmegen stelde een verkeerde diagnose bij zijn patiënte Diny Kerkman. Een gesprek daarover klaarde de lucht. Achteraf kijken ze samen nog eens terug.

Bijleveld vat kort samen wat zijn inschattingsfout was: ‘Diny kwam op mijn spreekuur met een plek op haar onderbeen, die ik heb weggebrand, maar die maar niet bijtrok. Ik zag die plek aan voor keratoacanthoom en heb het een paar maanden aangezien voor ik haar doorstuurde naar de dermatoloog. Daar bleek het plaveiselcelcarcinoom te zijn. Ik heb nog opgebeld of de dermatoloog dat heel zeker wist, omdat die beide aandoeningen op elkaar lijken.’

De dermatoloog moest na het weghalen een huidtransplantatie uitvoeren, die vervolgens niet goed wilde helen. Bijleveld zag mevrouw Kerkman terug in de praktijk voor wondverzorging en stelde voor de gang van zaken van de afgelopen maanden nog eens te bespreken. Toevallig was had zij zelf net met hetzelfde doel een afspraak gemaakt via de assistente. ‘Het kwam niet in me op om meteen een klacht in te dienen. Ik praat het liever uit van aangezicht tot aangezicht. Maar ik moest me eerst emotioneel sterk genoeg voelen om dat gesprek aan te gaan. Daarom had ik er even mee gewacht. Ik was benieuwd wat Willems kant van het verhaal was en probeerde het gesprek niet met een beschuldigende toon in te gaan.’

Voor mevrouw Kerkman was de informatie dat beide aandoeningen nogal op elkaar lijken, nieuw. ‘Ik heb het thuis meteen even nagezocht op de computer. Dat gaf mij wel weer wat een andere kijk op wat er was gebeurd.’ Voor Bijleveld was evengoed duidelijk dat hij niet goed had gehandeld. ‘Ik had Diny echt eerder naar de dermatoloog moeten sturen.’

Het was niet de eerste keer dat Bijleveld zelf het initiatief nam voor een gesprek met een patiënt over iets dat niet goed is gelopen – al kwam het initiatief deze keer dus van beide kanten tegelijk. ‘Als ik een patiënt doorstuur naar de specialist en er komt iets heel anders uit dan verwacht, dan weet ik wel zeker dat dat bij de patiënt vragen oproept. Dan doe

ik liever een stap vooruit dan achteruit. Ik hou verantwoordelijkheid voor Diny, ook als ik iets fout heb gedaan. Dat kan haar dwars blijven zitten, maar mij ook. Ik vond het fijn dat ik haar kon laten merken dat ik er last van had. Bovendien kreeg ook ik in dat gesprek nieuwe informatie, want Diny vertelde me dat ik chagrijnig was toen ik die plek wegbrandde. Dat ben ik bijna nooit, maar ik weet nu dus wel dat ik mijn chagrijn in voorkomende gevallen even aan de kant moet zetten. Als je ontspannen bent, zijn je analyses scherper.’

Mevrouw Kerkman had er een paar weken over gedaan om moed te verzamelen voor het gesprek, ook door de emoties rond de feitelijke diagnose en het niet heel voorspoedige herstel. ‘Mijn gezondheid is een samenstel tussen de dokter en mijzelf. Als er iets misgaat, is het belangrijk dat met elkaar te bespreken. Dat is best eng, want je zit in een afhankelijkheidsrelatie, maar het is me goed bevallen om het toch te doen. Ik ben blij dat het nu uit de weg is.’ Bijleveld: ‘Als huisartsen vinden we het spannend om een ontevreden patiënt te hebben, maar ik realiseer me door het verhaal van Diny dat het voor de patiënt vaak nog veel spannender is om zo’n gesprek aan te gaan.’

‘Ik ben nu 35 jaar huisarts en heb in die jaren toch wel een lijstje van dingen opgebouwd waar ik niet met plezier aan terug denk. Dat is onvermijdelijk. Tegelijk is het mij opgevallen hoe ontzettend vergevingsgezind mensen kunnen zijn. Ik zie huisartsen in opleiding doodsbenauwd zijn voor het moment waarop ze hun eerste fout maken. Nou, reken er maar op: dat moment komt. Probeer dus liever om een strategie te vinden om ermee om te gaan. Als je aan je water voelt dat er iets niet goed is – meteen erop af. Treed klachten met open vizier tegemoet en laat zien dat je het erg vindt. Dat is beter voor jezelf en zeker beter voor de patiënt.’ ¶