

***KLACHTENCOMMISSIE HUISARTSEN  
NOORD-NEDERLAND***

***JAARVERSLAG 2013***

## 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	6
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	7
<b>2</b>	<b>Overzicht van de klachten</b>	<b>8</b>
2.1	Het aantal klachten	8
2.2	Klachtopvang	8
2.2.1	Het aantal klachten in de klachtopvang en de wijze van afhandeling	8
2.3	Uitspraken	9
2.3.1	Het aantal uitspraken	9
2.3.2	Behandelduur uitspraakprocedures	10
2.3.3	Reactie huisartsen op de uitspraak	10
2.3.4	Beschrijving uitspraken	10
2.4	Telefonisch spreekuur	32
2.5	Uitkomsten evaluatie-vragenlijsten	32
<b>3</b>	<b>Aanbevelingen en kanttekeningen</b>	<b>34</b>
3.1	Aanbevelingen aan de aangeklaagde	34
3.2	Kanttekeningen naar aanleiding van de ingediende klachten	34
<b>4</b>	<b>Klachtopvang: de klachten in cijfers en tabellen</b>	<b>38</b>
4.1	Schriftelijke klachten	38
4.2	Telefonische klachten	39
<b>5</b>	<b>Uitspraken: de klachten in cijfers en tabellen</b>	<b>40</b>
	<b>Lijst afkortingen</b>	<b>42</b>

## Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2013 van de Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland. Dit jaarverslag geeft de afhandeling weer van de in de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 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 (gehad):

de heer H. Koch (voorzitter) op voordracht van de huisartsenkring Zwolle-Flevoland;  
de heer G. Eising op voordracht van de huisartsenkring Drenthe (tot 11 april 2014);  
mevrouw M.S. Karselan-Tirtatoroeno op voordracht van de huisartsenkring Groningen;

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

de heer F. Wallis op voordracht van de huisartsenkring Friesland.

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 een eigen klachtencommissie heeft. Per 1 juli 2009 hebben de huisartsen in Lelystad zich eveneens bij de klachtenregeling aangesloten. De Zorggroep Almere heeft een eigen klachtenregeling. In totaal zijn circa 1300 huisartsen bij de klachtenregeling van de SKHNN aangesloten.

De Stichting Centrale Huisartsendienst Drenthe, met huisartsenposten in Assen, Emmen en Hoogeveen 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 (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-Ferneer (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 Klachtencommissie wordt ondersteund door een secretaris, mevrouw mr. I.M. Tulp.

### **1.2 Werkwijze**

De 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. De aangeklaagde wordt dan 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**

De kamer Groningen/Drenthe kwam dit jaar zeven maal bij elkaar. De kamer Zwolle/Flevoland/Friesland kwam vijf keer bijeen.

Voorts kwamen beide kamers twee maal plenair bij elkaar om een aantal onderwerpen van organisatorische aard te bespreken, zoals de werkwijze van de klachtencommissie.

#### **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 19 maart 2013.

Besproken zijn onder meer onderwerpen als de Wkkgz. Volgens afspraak ontvangen de bij het overleg aangesloten klachtencommissies elk jaar elkaars jaarverslag.

#### **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 afdelingen informatie- en klachtenopvang van Zorgbelang Drenthe en CMO Flevoland zijn vanwege het stopzetten van de subsidie van de provincie opgeheven. Patiënten in de regio Drenthe kunnen met hun vragen terecht bij de betreffende afdeling van Zorgbelang Friesland. Patiënten in de regio Flevoland kunnen een beroep doen op het Adviespunt Zorgbelang met een landelijk telefoonnummer. Dit jaar is alleen informeel overleg geweest tussen medewerkers van de klachtenopvang van Zorgbelang 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 zorg**

De Wkkgz is in juli 2013 door de Tweede Kamer aangenomen. Op grond van deze wet moet iedere zorgaanbieder beschikken over een klachtenfunctionaris. Tevens is iedere zorgaanbieder verplicht om zich aan te sluiten bij een geschillencommissie, die bindend advies kan uitbrengen ook over schadezaken tot maximaal € 25.000. De Eerste Kamer buigt zich ten tijde van dit schrijven over dit wetsvoorstel.

## **2 Overzicht van de klachten**

### **2.1 Het aantal klachten**

Het aantal schriftelijke klachtzaken in het jaar 2013 bedroeg 132. Een aantal klagers diende tegen meer dan één huisarts een klacht in.

Naast deze 132 klachten ontving de klachtencommissie dit jaar nog 6 schriftelijke klachten gericht tegen huisartsen elders, voornamelijk werkzaam in Noord-Holland. De bij deze klachten betrokken klagers zijn verwezen naar de voor hen geëigende klachtenregeling. Voorts kwam via het klachtenformulier op de website een compliment binnen, dat op verzoek van de klager is doorgestuurd naar de betrokken huisartsen. Deze 6 klachten en het compliment 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	: 1 klacht
Drenthe	: 11 klachten
Friesland	: 1 klacht
Zwolle e.o.	: 6 klachten
Flevoland	: 5 klachten
Totaal	: 24 klachten

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

Groningen	: 26 klachten
Drenthe	: 21 klachten
Friesland	: 27 klachten
Zwolle e.o.	: 18 klachten
Flevoland	: 16 klachten
Totaal	: 108 klachten

Het aantal telefonische klachten bedroeg dit jaar 93.

### **2.2 Klachtopvang**

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

In totaal zijn er 99 schriftelijke klachten binnengekomen die middels klachtopvang zijn 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.

Eén klacht was niet ontvankelijk. Het betrof hier een klacht over de zorgverlening door de Doktersdienst Groningen. Deze huisartsendienst is niet bij de klachtenregeling is aangesloten. De betrokken klager is erop gewezen dat hij met zijn klacht terecht kon bij de Doktersdienst Groningen met het aanbod om de klacht voor hem door te sturen. Op dit aanbod heeft de klager niet gereageerd.

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(endienst) op hun klacht en waren daar tevreden mee.

In 13 klachtzaken is een gesprek tussen klager en aangeklaagde gevoerd onder leiding van een bemiddelaar, of in sommige gevallen onder leiding van twee bemiddelaars, onder wie een huisarts-bemiddelaar. De klachten bij deze bemiddelingsprocedures hadden onder meer betrekking op het verkeerd informeren van het AMK, het missen van de juiste diagnose (hartinfarct), het niet tijdig onderkennen dat patiënt ernstig ziek was met als gevolg dat patiënt langer pijn heeft moet lijden dan nodig was, en het niet adequaat handelen door de assistente bij wat achteraf gezien een herseninfarct bleek te zijn. In nagenoeg alle gevallen was degene die de klacht had ingediend tevreden over de uitkomst van het bemiddelingsgesprek.

## **2.3 Uitspraken**

### **2.3.1 Het aantal uitspraken**

Dit jaar is in 33 klachtzaken om een uitspraak van de klachtencommissie gevraagd. Een aantal klagers dienden tegen meer dan één huisarts een klacht in.

Van deze 33 klachtzaken hadden 11 zaken betrekking op de huisartsgeneeskundige zorg op een huisartsenpost. In 5 van deze klachtzaken in deze rubriek verklaarde de klachtencommissie de klacht (deels) gegrond. De overige klachten in deze rubriek waren ongegrond. De andere 22 klachtzaken hadden betrekking op de huisartsgeneeskundige zorg overdag. In 9 klachtzaken uit deze rubriek werd de klacht door de klachtencommissie (deels) gegrond verklaard. De overige klachten in deze rubriek achtte de klachtencommissie ongegrond.

### 2.3.2 Behandelduur uitspraakprocedures

Op grond van de klachtenregeling doet de klachtencommissie 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. De reacties van de betrokken huisartsen(dienst) vindt u bij de betreffende uitspraken.

### 2.3.4 Beschrijving uitspraken

Hieronder volgt een korte en geanonimiseerde beschrijving van de gedane uitspraken.

<b>1</b>	<b>Uitspraak: klacht is ongegrond</b>
Inhoud klacht	Telefonische triage assistente huisartsenpost: De klachten van patiënt zijn niet serieus genomen en geweigerd is om een visite af te (laten) leggen hoewel patiënt daarom had verzocht. Er had rekening gehouden moeten worden met zijn medische historie.
Aangeklaagde	Huisarts die het bericht van de assistente van de huisartsenpost heeft geautoriseerd.
Klager	Dochter van overleden patiënt.
Toelichting	In de voorgeschiedenis van de alleenstaande patiënt (72 jaar) is terug te vinden dat hij hypertensie had, een recent gebroken heup rechts (patiënt kon zich alleen nog maar voortbewegen met een rollator), voorts dat er bij een hartcatherisatie kalk in de aortaknop en wandonregelmatigheden gevonden waren, dat hij een paar maanden ervoor een Hartmann procedure had ondergaan vanwege een necrotische dunne darm en dat een ileostoma bij hem was aangelegd. Op tweede kerstdag (woensdag) belt patiënt om 14.00 uur naar de huisartsenpost, omdat hij vanaf de zondagavond ervoor iedere keer moet overgeven, eten en drinken er telkens weer uit komt en het ook met het plassen slecht gaat, zijn temperatuur weet hij niet want hij heeft geen thermometer in huis, hij gebruikt medicijnen, maar weet niet welke, zegt geen burens, familie of kennissen te hebben die hem naar de post kunnen brengen, met de taxi gaan vindt hij bezwaarlijk omdat hij steeds moet overgeven en zich te beroerd voelt om zich aan te kleden. De assistente vertelt hem dat zij geen huisarts langs kan sturen omdat deze alleen een visite aflegt in levensbedreigende situaties en dat zij hem alleen een afspraak op de post kan aanbieden. Patiënt besluit daarop te wachten tot zijn eigen huisarts er de volgende dag weer is. Diezelfde dag belt patiënt om medio 16.30 uur weer en treft een andere assistente. Deze spreekt met patiënt af dat hij een taxi zal bellen en naar de post komt. Als om 19.30 uur patiënt nog niet is op komen dagen belt zij patiënt terug en dan blijkt dat patiënt geen actie heeft ondernomen om een taxi te bellen, hij vraagt wederom om een visite omdat hij te beroerd en te misselijk is om naar de post te komen. De assistente concludeert dat er sprake is van een vervoersprobleem en dat dit de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt is.

De assistente spreekt met patiënt dat hij bij herhaling van de klachten weer contact met de post opneemt. Haar verslag wordt om 20.00 uur door de dan dienstdoende huisarts geautoriseerd. Vervolgens belt patiënt om 22.20 uur voor de derde maal die dag naar de huisartsenpost, zegt dat er iemand moet komen en vertelt dat hij geen taxi wil bellen, omdat hij bang is dat hij in de taxi moet overgeven. De assistente (weer een andere assistente dan bij de eerdere telefoontjes) nodigt patiënt nogmaals uit op de post en wijst hem op zijn verantwoordelijkheid als hij besluit niet te komen. Patiënt zucht (zachtjes) "nou ja" en hangt de hoorn op de haak. Het verslag van de assistente wordt om 22.23 uur door de dan dienstdoende (derde) huisarts geautoriseerd. Via (een vervanger van) de eigen huisarts wordt patiënt de volgende dag per ambulance opgenomen in het ziekenhuis, waar hij op de intensive care wordt opgenomen met een refractaire shock en respiratoire insufficiëntie bij streng ileus. Na het inbrengen van een maagslang, waarbij twee liter vocht is afgelopen en het klysmen van het stoma voelt patiënt zich aanvankelijk wat beter. Na afnemen van de kweken wordt begonnen met Tazocin en de streng ileus middels laparotomie wordt gekliefd. Nadien ontstaat een zeer slecht geperfundeerde ernstige acidose, anurie en refractaire shock. Onder dit beeld overlijdt patiënt de volgende ochtend om 11.20 uur.

De klachtencommissie is van oordeel dat de (eerste) assistente patiënt niet volgens de geldende triage criteria heeft uitgevraagd. Zo heeft zij bijvoorbeeld niet gevraagd of er bloed bij het braaksel zat en ook heeft zij niet gevraagd naar zijn voorgeschiedenis, waardoor relevante gegevens als de heupfractuur en het stoma niet aan de orde zijn gekomen. De klachtencommissie neemt aan dat zij patiënt niet verder heeft uitgevraagd omdat zij al tot de conclusie was gekomen dat patiënt gezien moest worden door een arts en maakt haar daarvan geen zodanig verwijt dat zij de klacht gegrond verklaart, maar het was beter geweest als de assistente wel verder had uitgevraagd en dit ook had genoteerd. Voorts is haar oordeel dat de assistente bij dit eerste telefoontje geen verwijt gemaakt kan worden van haar besluit dat patiënt naar de post moest komen. Strikt medisch gezien bestond er immers geen indicatie voor een huisbezoek. Dit wel met de kanttekening dat gezien de situatie van de bejaarde patiënt ook minder terughoudend gedaan had kunnen worden over het afleggen van een huisbezoek zoals de aangeklaagde huisarts in zijn verweer ook heeft erkend. Daar is binnen de geldende richtlijnen ook ruimte voor. Als het voor een patiënt (te) belastend is om naar de praktijk te komen kan immers ook bij een hulpvraag waarbij geen strikt medische indicatie voor een huisbezoek bestaat besloten worden om een visite te (laten) rijden. De klachtencommissie is verder van oordeel dat de (eerste) aangeklaagde huisarts in redelijkheid heeft kunnen besluiten om het verslag van de assistente te autoriseren. De klachtencommissie adviseert de aangeklaagde huisarts wel om in voorkomende gevallen bij de assistente te informeren of zij gevraagd heeft naar de voorgeschiedenis van de patiënt als daarover in het verslag niets staat vermeld en bij een ontkennend antwoord contact op te (laten) nemen met de patiënt.

Valkuil in deze zaak is geweest dat de medewerkers op de post zich gefocust hebben op de vraag of wel of niet een visite moet worden afgelegd, terwijl de kern van de zaak uit het oog is verloren: het gaat hier om een alleenstaande 72-jarige man in pyjama, met een belaste voorgeschiedenis, die sinds drie dagen voortdurend braakt, niet of nauwelijks gegeten en gedronken heeft en zich erg beroerd voelt.

Reactie op de uitspraak

Zie bij uitspraak 3.

## 2

### **Uitspraak: klacht is gegrond**

Inhoud klacht

Telefonische triage assistente huisartsenpost:

De klachten van patiënt zijn niet serieus genomen en geweigerd is om een visite af te (laten) leggen hoewel patiënt daarom had verzocht. Er had rekening gehouden moeten worden met zijn medische historie.

Aangeklaagde  
Klager  
Toelichting

Huisarts die het bericht van de assistente heeft geautoriseerd.

Dochter van overleden patiënt.

Vervolg vorige casus.

Wat de rol van de tweede assistente betreft is de klachtencommissie van oordeel dat zij beter had moeten uitvragen. Net als haar collega eerder heeft zij niet gevraagd naar de voorgeschiedenis van de patiënt. Toen patiënt spontaan meldde dat hij een stoma had, heeft zij verzuimd te vragen naar de reden waarom patiënt een stoma had. In de gegeven situatie was de kans op uitdroging zeker niet denkbeeldig, zoals de assistente zich ook bewust was.

De assistente had hier naar het oordeel van de klachtencommissie met de dienstdoend huisarts moeten overleggen, omdat het beleid bij een patiënt als deze speciale aandacht vraagt. Dat patiënt een stoma had heeft de assistente niet in haar verslag genoteerd net als zijn hulpvraag op dat moment, namelijk een visite vanwege aanhoudend braken en zich beroerd voelen.

Uit de opname van het gesprek blijkt dat de assistente aanvankelijk van plan was om met een huisarts te overleggen omdat het een tweede telefoontje c.q. verzoek om een visite betrof en zij vond dat patiënt gezien moest worden door een arts. Zij heeft dit plan weer laten varen en een poging gedaan om patiënt er toch toe te bewegen naar de post te komen. Patiënt stemde daarmee in zonder dat voor een bepaald tijdstip een afspraak werd gemaakt. Het pleit voor de assistente dat ze zelf om 19.27 uur terugbelde toen patiënt niet kwam opdagen. Patiënt meldt dan dat hij weer wat gedronken heeft. Naar het oordeel van klachtencommissie had de assistente ook hier door moeten vragen en over de situatie van patiënt moeten overleggen met een arts.

De klachtencommissie is voorts van oordeel dat aangeklaagde het verslag van de assistente niet had mogen autoriseren. Het ging hier immers om een alleenstaande patiënt van 72 jaar, die sinds drie dagen voortdurend braakte, niet of nauwelijks gegeten en gedronken had en die voor de tweede maal contact had gezocht met de post. Een patiënt van wie de voorgeschiedenis hem bovendien niet bekend was, omdat daar in de verslagen van de telefonische contacten niets over stond vermeld. Alles bij elkaar had dit een niet-pluis gevoel moeten oproepen. Bovendien was van dit tweede telefonische contact door de assistente slechts een zeer summier verslag gemaakt waaruit niet of nauwelijks op te maken was hoe patiënt er op dat moment aan toe was. Aangeklaagde had derhalve navraag moeten doen bij de assistente om zich nader te laten informeren of contact op moeten nemen met patiënt zelf. Bij dit oordeel maakt de klachtencommissie dezelfde kanttekening als bij haar oordeel inzake de hiervoor vermelde klacht.

Zie bij uitspraak 3.

Reactie op de uitspraak

### 3

#### **Uitspraak: klacht is gegrond**

Inhoud klacht

Telefonische triage door assistente van huisartsenpost:

De klachten van patiënt zijn niet serieus genomen en geweigerd is om een visite af te (laten) leggen hoewel patiënt daarom had verzocht. Er had rekening gehouden moeten worden met zijn medische historie.

Aangeklaagde Klager

Huisarts die het bericht van de assistente heeft geautoriseerd.

Dochter van overleden patiënt.

Toelichting

Vervolg vorige casus.

De klachtencommissie is van oordeel dat het feit dat patiënt voor de derde maal naar de huisartsenpost belde voor deze (derde) assistente een alarmsignaal had moeten zijn evenals het feit dat patiënt aangaf dat het minder met hem ging. Het ging hier immers om een alleenstaande 72-jarige patiënt, met een belaste voorgeschiedenis, die sinds drie dagen voortdurend moest braken en die in die periode niet of nauwelijks gegeten en gedronken had. De voorgeschiedenis van patiënt, waaronder een ileostoma, was de assistente overigens niet bekend, omdat zij slechts heeft voortgebouwd op de registraties van haar voorgangers (een bekende valkuil) en verzuimd heeft om patiënt zelf uit te vragen iets wat haar te verwijten valt temeer omdat patiënt had gemeld dat het minder met hem ging. De assistente heeft voorts niet genoteerd dat de patiënt meldt dat het minder met hem gaat. Het valt de assistente tevens te verwijten dat zij er bij dit derde telefonische contact van die dag niet voor heeft gezorgd dat patiënt werd teruggebeld door een arts of een visite heeft geregeld toen patiënt aangaf dat hij echt niet naar de huisartsenpost kon komen.

Aangeklaagde had naar het oordeel van de klachtencommissie de registratie van de assistente niet mogen autoriseren. Het ging hier immers om een patiënt van 72 jaar, die sinds drie dagen voortdurend braakte, niet of nauwelijks gegeten en gedronken had, zich beroerd voelde en die voor de derde maal die dag maal contact had gezocht met de post. Een patiënt van wie de (belaste) voorgeschiedenis hem bovendien niet bekend was, omdat daar in de registraties van de telefonische contacten niets over stond vermeld. Dit alles had bij aangeklaagde een niet-pluis gevoel moeten oproepen. Bovendien was van dit derde telefonische contact door de assistente slechts een zeer summier verslag gemaakt waaruit niet op te maken was hoe patiënt er op dat moment aan toe was. Aangeklaagde had derhalve zelf contact op moeten nemen met patiënt of een visite aan patiënt moeten regelen.

Reactie op de uitspraak	<p>Bij haar oordeel maakt de klachtencommissie dezelfde kanttekening als bij haar oordeel inzake de twee hiervoor vermelde klachten.</p> <p>De huisartsdienst reageert mede namens de betrokken huisartsen op de uitspraak van de klachtencommissie. De huisartsdienst stelt dat zij de uitspraken van de klachtencommissie zeer serieus neemt en dat zij waar mogelijk zal trachten verbetermaatregelen door te voeren zodat een soortgelijke situatie in de toekomst kan worden voorkomen.</p> <p>Naast het gegeven dat het onderzoek en de uitspraak voor de huisartsen een persoonlijk leerpunt is geweest, heeft een commissie van twee huisartsen, twee triagisten, de Adviseur Kwaliteitszorg en de klachtenfunctionaris de uitspraken in beraad genomen en het volgende geconcludeerd: De commissie is het eens met het oordeel van de klachtencommissie dat de eerste klacht ongegrond wordt verklaard en de tweede en derde klacht gegrond.</p> <p>De commissie stelt een aantal verbetermaatregelen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bij een tweede melding van dezelfde patiënt binnen korte tijd moet er altijd overleg plaatsvinden met de dienstdoende huisarts.</li><li>• Bij een tweede melding moet er opnieuw een triage plaatsvinden en goed worden doorgevraagd naar voorgeschiedenis en medicijngebruik. De leeftijd van de patiënt geeft een verhoging van de risicogroep.</li><li>• De dienstdoende huisarts autoriseert alleen wanneer volledige gegevens bekend zijn (waaronder de voorgeschiedenis en medicatiegebruik).</li><li>• De triagiste noteert in het verslag dat het om een tweede (of meerdere) melding van de patiënt gaat.</li></ul> <p>In een briefwisseling met de betrokken huisartsen is het volgende overeengekomen: In de komende overleggen met afgevaardigden van huisartsen en doktersassistenten zal besproken worden hoe de huisartsdienst deze voorgestelde maatregelen het beste kan implementeren in de bestaande instructies en tevens hoe dit het beste met alle huisartsen en doktersassistenten kan worden gecommuniceerd.</p>
-------------------------	---

#### 4

##### **Uitspraak: klacht is deels gegrond**

Inhoud klacht	<p>Consult door huisarts tijdens de dienst op huisartsenpost:</p> <p>a. Huisarts heeft het been klager niet onderzocht. b. Huisarts heeft klager onheus bejegend.</p>
Aangeklaagde Klager	<p>Consult-arts van huisartsenpost. Patiënt.</p>
Toelichting	<p>Klager (55 jaar) is longpatiënt en heeft hartritmestoornissen, waarvoor hij medicatie gebruikt. Klager is de dag voor zijn telefoontje naar de post door een insect gestoken in zijn rechter been en heeft nu naar zeggen een pijnlijk en stram onderbeen met een behoorlijke blaar waar hij gestoken is. Klager stelt dat aangeklaagde op de post zijn been niet heeft onderzocht en hem verweet dat het een oude zaak was, helemaal geen zaak voor de post en al helemaal geen zaak voor een epipen, terwijl klager toch door de assistente was uitgenodigd. Aangeklaagde stelt dat hij de benen van klager wel degelijk heeft onderzocht en zijn lezing wordt bevestigd door het dossier zodat de klachtencommissie daarvan uit gaat. Aanklaagde vond bij zijn inspectie roodheid van beide onderbenen, door hem geduid als gevolg van de zon, een kleine blaar op het rechter onderbeen en een klein rood plekje op het linker onderbeen, die zijns inziens geen directe behandeling behoeven. Klachtonderdeel a is derhalve ongegrond.</p> <p>Aangeklaagde erkent in zijn verweer dat zijn bejegening van klager na een lange en drukke dienst niet hartelijk c.q. onvriendelijk was, ook al betrof het zijns inziens een klacht die tot de volgende dag kon wachten, en spreekt daarover zijn spijt uit. Klachtonderdeel b is gegrond.</p>
Reactie op uitspraak	<p>Aangeklaagde is het eens met het oordeel van de klachtencommissie en biedt klager nogmaals zijn excuses aan voor de wijze waarop hij klager tijdens het consult heeft bejegend.</p>

#### 5

##### **Uitspraak: klacht is gegrond**

Inhoud klacht	<p>Visite door huisarts tijdens dienst op huisartsenpost: Huisarts had patiënte naar het ziekenhuis moeten verwijzen.</p>
Aangeklaagde Klager	<p>Visite-arts van huisartsenpost. Dochter van patiënte.</p>
Toelichting	<p>De klachtencommissie overweegt dat hier sprake is van een 66-jarige vrouw, wier voorgeschiedenis een infarct en TIA van de rechter hemisfeer en meerdere cardiovasculaire risicofactoren vermeldt, die op de bewuste zondagochtend plotseling niet meer alleen naar het toilet kan, zonder aanwijzingen voor intoxicaties.</p>

Bij onderzoek door aangeklaagde is er dan weliswaar geen uitval in motoriek en sensibiteit, maar wel ataxie en de dag erna wordt er wel gezichtsvelduitval en een pathologische voetzoolreflex gevonden. Aangeklaagde had tot de conclusie kunnen komen dat hier toch een vrij grote kans was op een cerebraal probleem (mogelijk in de kleine hersenen gelegen, vanwege de aanwezige ataxie). Zij had deze veronderstelling met patiënte kunnen delen en kunnen overleggen over hoe betrekkelijk het nut van een (directe) opname zou kunnen zijn ten opzichte van een afwachtend beleid, en wat de voorkeur van de patiënte en familie in deze zou zijn. Nu dit niet is gebeurd, is de klachtencommissie van oordeel dat de klacht in zoverre gegrond is. De klachtencommissie merkt in dit verband op dat het afwachtende beleid van aangeklaagde geen consequenties voor de prognose heeft gehad. Er werd immers reeds medicatie ter preventie van CVA's gebruikt. Tijdens de ziekenhuisopname van de volgende dag via de eigen huisarts is de dosering hiervan opgehoogd en zijn er verder geen therapeutische interventies gepleegd.

Reactie op de uitspraak

Aangeklaagde geeft onder meer aan dat zij het in de eerste plaats vervelend voor patiënte vindt dat zij in deze situatie terecht is gekomen en dat zij oprecht hoopt dat patiënte het goed maakt. Ter voorkoming van herhaling heeft zij het gebeuren besproken tijdens intervisie. Dat heeft haar nog meer zicht gegeven in haar eigen handelen tijdens de visite. Aangeklaagde heeft ook gesproken met de manager van de post en gekeken hoe zij in het vervolg verbeteringen kunnen aanbrengen in het visite rijden. Zo is er nu een extra auto op drukke dagen zodat er meer dokters kunnen werken en de druk om snel visites te doen is afgenomen. Ook heeft zij de laatste standaard van het NHG doorgenomen en de nieuwste publicaties over dit onderwerp.

## 6

### **Uitspraak: klacht is deels gegrond**

Inhoud klacht

Consult door huisarts tijdens de dienst op de huisartsenpost:

- a. Huisarts heeft klaagster onheus bejegend.
- b. Huisarts heeft een verkeerde diagnose gesteld: schouder uit de kom in plaats van slijmbeursontsteking.

Aangeklaagde Klager

Consult-arts op de huisartsenpost.

Toelichting

Patiënte.

Klachtonderdeel a:

Klaagster (44 jaar) heeft in detail geschetst hoe zij door aangeklaagde is bejegend tijdens het consult, onder meer dat hij zich niet voorstelde, alleen met zijn computer bezig was en dat hij aan haar kleren trok toen hij haar schouder wilde onderzoeken waardoor hij klaagster veel pijn deed en haar pijnkreten ontlokte en dat hij haar zonder uitleg en zonder afscheid te nemen achterliet bij de balie. De klachtencommissie constateert dat aangeklaagde in zijn verweer zijn wijze van bejegening en de wijze van communicatie met klaagster zoals door klaagster uitvoerig is geschetst voor het grootste deel niet betwist. Enkel stelt hij dat hij zich wel heeft voorgesteld en klaagster wel een hand wilde geven, maar dat dit niet mogelijk was omdat ze een pijnlijke rechterschouder had. Naar het oordeel van de commissie is hierdoor voldoende komen vast te staan dat aangeklaagde op een onjuiste en onheuse manier met klaagster is omgegaan tijdens het consult. Op dit onderdeel is de klacht gegrond. De klachtencommissie adviseert aangeklaagde zijn communicatie en wijze van bejegening te bezien.

Klachtonderdeel b:

Op grond van de beschikbare gegevens is de klachtencommissie van oordeel dat aangeklaagde medisch-technisch niet onjuist heeft gehandeld door klaagster op basis van zijn onderzoek voor een röntgenfoto naar de eerste hulp te verwijzen teneinde een luxatie uit te sluiten.

Reactie op de uitspraak

Aangeklaagde laat weten dat hij eerlijk gezegd moeite heeft met de wijze waarop de feiten en omstandigheden die aan de beslissing ten grondslag zijn gelegd zijn vast gesteld en met het oordeel over zijn bejegening van klaagster. Maar tegelijkertijd realiseert hij zich dat dit oordeel (mede) tot stand is gekomen op basis van onvoldoende betwisting van hetgeen door klaagster is gezegd. Aangeklaagde heeft ook niet meer gereageerd op haar repliek. Dat betreurt hij. Aangeklaagde neemt de overweging en aanbeveling van de klachtencommissie in ieder geval ter harte. Hij is zich bewust van het belang van een zorgvuldige communicatie en bejegening van zijn patiënten en zal hier uiteraard oog voor blijven houden.

## 7

### **Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht

Telefonische triage door assistente en huisarts van huisartsenpost:

Patiënt had moeten worden uitgenodigd voor een consult op de huisartsenpost. Achteraf bleek een pneumothorax (klaplong).

Aangeklaagde	De dienstdoend huisarts van de huisartsenpost, die – naast de assistente - telefonisch contact met patiënt heeft gehad.
Klager	Vader van patiënt.
Toelichting	Patiënt (19 jaar) krijgt tijdens zijn werk als dakdekker rond 15.00 uur last van pijn op de borst, uitstralend naar zijn nek en linkerschouder/arm, vermoeidheid, problemen met ademen en na inspanning verergert de pijn. Werken lukt niet meer. Thuisgekomen belt patiënt rond 17.30 uur de huisartsenpost. Hij wordt eerst te woord gestaan door de assistente die hem uitvoerig uitvraagt en vervolgens teruggebeld door aangeklaagde. Zoals onder meer uit het transcript-verslag van het gesprek tussen de assistente van de huisartsenpost en patiënt, alsmede ook uit het waarneembericht blijkt is er naar het oordeel van de klachtencommissie goed doorgevraagd naar vooral cardiale klachten. Deze bleken echter niet de oorzaak van de klachten te zijn. Plotselinge pijn, vastzittend aan de ademhaling is in de grote meerderheid van de gevallen onschuldig en wordt veroorzaakt door prikkeling van de tussenribspieren. De klachtencommissie kan goed begrijpen dat aangeklaagde, nu hij in het verhaal van patiënt geen aanwijzing voor cardiale klachten vond, vooral dacht aan een borstkasprobleem bij zwaar werk. Daar staat tegenover dat een combinatie van acute heftige pijn op de borst met daarna kortademigheid en moeite met doorzuchten klassiek is voor een pneumothorax, maar meestal wordt eerst in de loop van de tijd pas duidelijk dat daar sprake van is. Bovendien is de kans daarop groter bij een roker dan bij een niet roker zoals patiënt. Gelet op het vorenstaande en mede gelet op het feit dat patiënt daarom niet had verzocht kan de klachtencommissie billijken dat aangeklaagde patiënt niet voor een consult op de huisartsenpost heeft uitgenodigd.

#### **8 Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht	Telefonische triage door assistente van huisartsenpost: Huisarts had visite bij patiënt af moeten leggen.
Aangeklaagde	Huisarts van huisartsenpost met wie de assistente heeft overlegd.
Klager	Patiënt.
Toelichting	Klager (55 jaar) heeft last van obstipatie en het lukt hem niet om zich te ontlasten. Hij vraagt de huisartsenpost om hulp. De assistente vraagt klager uit en dan blijkt dat hij de laatste tijd wel vaker last heeft van obstipatie, geen buikpijn heeft, niet misselijk is en niet moet overgeven. De assistent adviseert klager microlax, maar deze geeft aan dat hij op dat moment niemand heeft die dat medicament voor hem kan halen. Daarop adviseert de assistente hem met zeep te proberen de ontlasting op gang te brengen. Dat lukt echter niet, klager belt ten tweede male naar de huisartsenpost en verzoekt om een visite. De assistente overlegt met aangeklaagde. Deze geeft aan dat het brengen van een klysma door een arts met een visiteauto niet gewoon is, dit medicament kan bij een drogist gehaald worden of het kan door de dienstapotheek gebracht worden, in dat laatste geval wordt een taxi ingeschakeld, waarbij de kosten voor de bezorging voor rekening van de patiënt zijn. Als de assistente deze boodschap overbrengt aan klager dringt deze nogmaals aan op een visite, maar zijn verzoek wordt niet gehonoreerd. Uiteindelijk haalt de (bejaarde) vader van klager later op de dag een klysma bij de apotheek, die met succes wordt toegediend. De klachtencommissie overweegt dat uit het transcript blijkt dat klager geduldig te woord is gestaan. Er is medisch zorgvuldig gehandeld door een redelijk uitgebreide anamnese af te nemen, waardoor een ernstige oorzaak van de obstipatie kon worden uitgesloten. Er zijn klager mogelijkheden aangereikt hoe in het bezit van het klysma te komen. De assistente en aangeklaagde samen hebben zich veel moeite getroost mee te denken en te zoeken naar een oplossing. Daarbij zijn de grenzen van de hulpverlening duidelijk aangegeven. Van (medisch) onzorgvuldig en/of klachtwaardig handelen is dan ook geen sprake.

#### **9 Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht	Telefonische triage door huisarts van huisartsenpost: Huisarts weigerde een visite af te leggen bij de echtgenote van klager.
Aangeklaagde	Dienstdoend huisarts op huisartsenpost.
Klager	Echtgenoot van patiënte.
Toelichting	Op vrijdag om circa 18.00 uur neemt klager voor het eerst contact op met de huisartsenpost omdat patiënte (68 jaar), met een voorgeschiedenis van hoge bloeddruk met medicatie, sinds een dag steeds moet overgeven en niet lekker is. Een dienstdoend huisarts van de huisartsenpost legt een visite af. Hij onderzoekt patiënte die 40 graden koorts heeft, maar wel goed aanspreekbaar is, en adviseert haar goed te drinken, te letten op de urineproductie en zo nodig paracetamol te nemen.

De volgende dag, op zaterdagmiddag, belt klager wederom naar de huisartsenpost en vraagt om een visite. Aangeklaagde belt hem terug en vraagt patiënte zelf aan de lijn. Deze is goed aanspreekbaar en vertelt hem dat zij nog erg slap is, kleine beetjes drinkt, goed plast, niet meer overgeeft, dat haar temperatuur die ochtend 36.1 graden was en nu wat hoger voelt, er zijn geen uitvalsverschijnselen. Aangeklaagde adviseert haar zo door te gaan en zo nodig weer contact op te nemen. De klachtencommissie is van oordeel dat aangeklaagde huisartsgeneeskundig juist heeft gehandeld. Het was naar het oordeel van de commissie niet noodzakelijk dat aangeklaagde patiënte (wederom) bezocht nadat de vorige dag patiënte al was bezocht door een andere arts van de huisartsenpost, die geen alarmsignalen had waargenomen. Uit het contact tussen de patiënte enerzijds en de assistente en aangeklaagde anderzijds bleek dat er bij patiënte (wederom) geen sprake was van alarmsignalen.

## 10

### Uitspraak: klacht is ongegrond

Inhoud klacht

Telefonische triage en visite door dienstdoend huisarts op een huisartsenpost:

a. Klager heeft er bij aangeklaagde erg op moeten aandringen dat er een visite werd afgelegd, pas toen klager zei dat hij bij een weigering 112 zou bellen zegde zij een visite toe.

b. Het heeft vervolgens veel te lang geduurd voordat aangeklaagde de visite aflegde.

Aangeklaagde

Visite-arts van huisartsenpost.

Klager

Echtgenoot van patiënte.

Toelichting

Vervolg casus hiervoor. Klager belt op zaterdagavond om 23.55 uur opnieuw naar de huisartsenpost. De assistente spreekt met klager af dat hij wordt teruggebeld door de dokter. Klager zegt dan dat hij het op prijs zou stellen als de dokter kwam, anders belt hij 112. Vervolgens neemt aangeklaagde telefonisch contact op met klager, waarna ze besluit dat ze een visite gaat afleggen. Hierna heeft aangeklaagde patiënte bezocht en besloten haar te laten opnemen op verdenking van sepsis, streptokok o.i.d. Ze heeft het ziekenhuis en de ambulance gebeld. Vervolgens handelt zij het contact/de melding administratief af. In het ziekenhuis blijkt dat patiënte onder meer leed aan sepsis op basis van hemolytische streptokok groep A bacteriëmie. Uit het transcript van het telefoongesprek met de assistente stelt de klachtencommissie vast dat de assistente nadat klager voor de derde maal naar de huisartsenpost had gebeld direct heeft besloten dat klager zou worden teruggebeld door een arts. Dat klager heeft moeten dreigen met het bellen van 112 blijkt hieruit niet, hij heeft dit wel gezegd, maar pas nadat de assistente hem had toegezegd dat hij door een arts zou worden teruggebeld. Verder stelt de klachtencommissie vast dat aangeklaagde, nadat het telefoongesprek met de assistente was afgehandeld (om 00.04 uur), patiënte binnen een half uur heeft terug gebeld en vervolgens tussen 00.26 uur en 01.45 uur naar patiënte toe is gereden (reistijd 25 minuten), haar (blijkens het waarneembericht grondig) heeft onderzocht, het ziekenhuis en de ambulance heeft gebeld, terug is gereden (wederom reistijd 25 minuten) en vervolgens de zaak administratief heeft afgehandeld. Gelet op dit tijdschema heeft aangeklaagde patiënte binnen 30 tot 45 minuten, nadat zij had besloten een visite af te leggen, bezocht. Al met al komt de commissie tot de conclusie dat aangeklaagde voortvarend en huisartsgeneeskundig juist heeft gehandeld, en dat de klacht ongegrond is.

## 11

### Uitspraak: klacht is ongegrond

Inhoud klacht

Huisarts weigert klaagster "incidenteel" te verwijzen naar de specialist.

Aangeklaagde

Voormalig huisarts.

Klager

Patiënte.

Toelichting

Klaagster (58 jaar) is uit de praktijk van aangeklaagde vertrokken omdat een vertrouwensrelatie niet meer mogelijk bleek. Op verzoek van klaagster heeft aangeklaagde haar een uitdraai van het dossier meegegeven en het elektronisch dossier van de computer verwijderd. Ongeveer een half jaar na haar vertrek uit de praktijk verzoekt klaagster aan aangeklaagde haar vanwege buikklachten te verwijzen naar de specialist, omdat zij nog geen nieuwe huisarts heeft en ook geen nieuwe huisarts wenst te zoeken. Aangeklaagde weigert haar verzoek. De klachtencommissie acht de weigering van aangeklaagde om klaagster naar de specialist te verwijzen terecht. Aangeklaagde is niet langer meer de huisarts van klaagster en beschikt ook niet meer over haar dossier. Klaagster heeft inmiddels ook voldoende tijd gehad om een andere huisarts te zoeken. De klachtencommissie tekent bij haar oordeel aan dat zij het voor iedere patiënt van belang acht dat hij een eigen huisarts heeft waar hij een beroep op kan doen als hij problemen met zijn gezondheid of vragen daarover heeft, zoals bij klaagster het geval is.

De klachtencommissie adviseert klaagster dan ook om zo snel mogelijk een nieuwe huisarts te zoeken. Een eventuele verwijzing naar een specialist is een zaak voor de nieuwe huisarts.



<b>12</b>	<b>Uitspraak: klacht is ongegrond</b>
Inhoud klacht	Consult op huisartsenpost: Huisarts weigert klaagster “incidenteel” te verwijzen naar de specialist.
Aangeklaagde	Consult-arts op huisartsenpost.
Klager	Patiënte.
Toelichting	Vervolg vorige casus. Klaagster belt vanwege haar buikklasten naar de huisartsenpost, omdat zij bang is dat zij dood gaat. Aangeklaagde onderzoekt haar en oordeelt dat er geen reden is voor acute verwijzing naar de specialist. De klachtencommissie overweegt ten aanzien van deze klacht dat een huisartsenpost is bedoeld voor het verlenen van spoedeisende huisartsenzorg buiten praktijktijden en dat een patiënt zich voor niet-spoedeisende huisartsenzorg dient te wenden tot zijn eigen huisarts. Dat betekent dat een dienstdoend huisarts op een huisartsenpost een patiënt alleen naar de chirurg zal (moeten) verwijzen als er sprake is van een acute situatie. Daarvan was in dit geval geen sprake. Aangeklaagde heeft op grond van haar bevindingen terecht geoordeeld dat er geen reden was om klaagster per acuut naar de chirurg te verwijzen. Aangeklaagde heeft voorts blijk gegeven van zorg voor klaagster door een huisarts uit de omgeving van klaagsters woonplaats erop te attenderen dat klaagster geen huisarts had. De klacht is ongegrond. De klachtencommissie geeft klaagster het advies om zo snel mogelijk een andere huisarts te zoeken. Een eventuele verwijzing naar een specialist is een zaak voor de nieuwe huisarts.
<b>13</b>	<b>Uitspraak: klacht is ongegrond</b>
Inhoud klacht	Huisarts heeft geweigerd om klaagster “incidenteel” naar de specialist te verwijzen.
Aangeklaagde	Huisarts ter plaatse.
Klager	Patiënte.
Toelichting	Vervolg van vorige twee casussen. Aangeklaagde bezoekt klaagster na het ontvangen van het bericht van de huisarts die klaagster op de huisartsenpost heeft gezien, dat klaagster geen huisarts heeft. Hij vindt bij onderzoek geen reden om klaagster acuut naar de specialist te verwijzen. De klachtencommissie acht de weigering van aangeklaagde om klaagster acuut naar de specialist te verwijzen dan ook terecht. Dat aangeklaagde aan een eventuele reguliere verwijzing de voorwaarde heeft verbonden dat klaagster zich in zijn praktijk zou inschrijven en heeft gesteld dat hij dan vanuit oogpunt van continuïteit graag zou willen beschikken over haar dossier acht de klachtencommissie eveneens terecht. Van een onmenselijke versperring van de toegang van klaagster tot de zorg, zoals klaagster stelt, is naar het oordeel van de klachtencommissie geen sprake nu klaagster in de gelegenheid is gesteld om zich in de praktijk van aangeklaagde in te schrijven en ook nu nog de mogelijkheid heeft om zich in te schrijven bij een van zijn collega’s ter plaatse. Dat aangeklaagde aan inschrijving in zijn praktijk de voorwaarde verbonden had dat klaagster naar de psychiater moest, is niet komen vast te staan. De klachtencommissie adviseert klaagster om zo snel mogelijk een nieuwe huisarts te zoeken. Een eventuele verwijzing naar de specialist is een zaak voor de nieuwe huisarts.
<b>14</b>	<b>Uitspraak: klacht is deels gegrond</b>
Inhoud klacht	De klacht luidt onder meer dat a. aangeklaagde de rhinosinusitis klachten van patiënt onvoldoende serieus genomen c.q. behandeld heeft, er was geen weloverwogen behandelingsplan – met alternatieve behandelingsopties – opgesteld en besproken met patiënt. b. de organisatie van aangeklaagde heeft gefaald wat betreft het gehoor geven aan een spoedoproep.
Aangeklaagde	Eigen huisarts van (overleden) patiënt.
Klager	Echtgenote van patiënt.
Toelichting	Patiënt (64 jaar) had diabetes II en in zijn voorgeschiedenisstaat onder meer vermeld een stil anteroseptaal hartinfarct in 1995. Hij stond onder regelmatige controle van de cardioloog en de internist. Als patiënt op het spreekuur van aangeklaagde komt heeft hij al weken last van aften en klaagt hij dat het erger wordt, hij kan nu al een week niet eten van de pijn. Patiënt vertelt verder dat de Zithromax die hij recent van collega’s van aangeklaagde heeft gekregen goed helpt en dat hij graag een voorraadje wil, omdat hij van plan is weg te gaan met de boot. Aangeklaagde ziet bij onderzoek forse aften in de mond met groen beslag, hij stelt vast dat patiënt moeilijk praat en dat zijn temperatuur is verhoogd (37.3 cervicaal). Aangeklaagde

schrijft hem Zithromax voor met een herhaalrecept voor de boot en adviseert patiënt om opnieuw contact op te nemen bij toename van de klachten. Aangeklaagde vraagt niet naar de ontregelde suikers die bij het maken van de afspraak door klaagster aan de assistente zijn gemeld.

Twee dagen later belt klaagster om 11.10 uur de spoedlijn van de praktijk van aangeklaagde en zegt dat er een direct een huisarts moet komen, omdat patiënt benauwd is, grauw van kleur ziet en erg transpireert. De assistente vraagt of patiënt pijn heeft, waarop klaagster antwoordt dat dit niet duidelijk is, maar dat patiënt diabetes is en dat je dan de pijn op de borst niet voelt. De assistente schiet direct aangeklaagde aan en vertelt hem over het telefoontje van klaagster via de spoedlijn. Aangeklaagde begrijpt dat het slechter met patiënt gaat en dat hij het sinds gisteravond ook benauwd heeft. Aangeklaagde beschouwt de hulpvraag als een visite die binnen een uur afgelegd moet worden (U2) en besluit eerst zijn spreekuur af te maken. Aangeklaagde handelt zijn laatste patiënt af en bespreekt nog twee andere patiënten met een tweede assistente. Om 11.50 uur belt klaagster opnieuw met de assistente en meldt dat patiënt is weggefallen en niet meer aanspreekbaar is en drukt vervolgens in haar emotie de telefoon weg. De assistente belt haar onmiddellijk terug en begeleidt haar bij het reanimeren van patiënt. Ook wordt vanuit de huisartsenpraktijk een ambulance besteld. Aangeklaagde stond op dat moment net klaar om in de auto te stappen voor het afleggen van de visite en is direct naar het huis van patiënt gereden, waar de ambulancebroeders al bezig waren met het reanimeren van patiënt. De reanimatie leek aanvankelijk succesvol, maar uiteindelijk overleed patiënt ter plekke. 's Middags vertelde de assistente die door klaagster was gebeld aan aangeklaagde dat zij er van uit was gegaan dat aangeklaagde na het eerste telefoontje direct naar patiënt zou rijden. De assistente vond het vervelend dat aangeklaagde dat niet had gedaan.

Beoordeling klachtonderdeel a: De klachtencommissie kan, alles overziende, billijken dat aangeklaagde ruim een maand voor het gewraakte consult na een telefonisch consult - en dus zonder lichamelijk onderzoek - (wederom) een antibioticakuur heeft voorgeschreven. Daarbij is van belang dat de hulpvraag van patiënt was gericht op het verkrijgen van een kuur, er na anamnese geen sprake bleek van een ernstige ziekte of alarmsignalen en het bij patiënten met diabetes eerder aangewezen is om antibiotica voor te schrijven. Anders ligt dit met betrekking tot het handelen van aangeklaagde tijdens het gewraakte consult. Hoewel er sprake was van fors ontstoken aften in de mond van patiënt volstond aangeklaagde met het wederom voorschrijven van antibiotica (azitromycine). Naar het oordeel van de klachtencommissie had aangeklaagde, hoewel patiënt geen zieke of benauwde indruk maakte, geen koorts had en zijn hulpvraag (wederom) was gericht op het verkrijgen van een antibioticakuur, mede gelet op de voorgeschiedenis en het feit dat patiënt lijdende was aan diabetes, meer diagnostiek moeten plegen (een bloedonderzoek) om een ernstige ziekte te kunnen uitsluiten. Daarnaast vindt de commissie het een manco dat, hoewel bij de aanvraag voor het consult melding was gemaakt van "suikers in de war", aangeklaagde daar tijdens het consult (kennelijk) geen aandacht aan heeft besteed. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Beoordeling klachtonderdeel b: Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft aangeklaagde het verzoek van klaagster om 11.10 uur, inhoudende dat er direct een huisarts moest komen (waarbij zij meldde dat patiënt benauwd is, grauw van kleur ziet en erg transpireert), ten onrechte niet beschouwd als een U1-melding, waarbij hij direct moest komen. Bij dergelijke alarmsignalen is onmiddellijk handelen immers geboden, zoals aangeklaagde ter gelegenheid van de hoorzitting ook heeft bevestigd. Dat klaagster deze alarmsignalen aan de assistente zo heeft gepresenteerd staat immers wel vast, evenals het feit dat de assistente er vanuit ging dat aangeklaagde dit als een U1-melding beschouwde, nu immers de assistente aangeklaagde 's middags vertelde dat zij er van uit was gegaan dat aangeklaagde direct naar patiënt zou rijden. Dat aangeklaagde de melding heeft ten onrechte heeft beschouwd als een visite die binnen een uur gereden moest worden (U2) en kennelijk de assistente verkeerd heeft begrepen, komt voor zijn rekening, temeer nu hij niet met de assistente heeft gecommuniceerd dat hij niet direct naar patiënt zou rijden. Dit klachtonderdeel is gegrond.

De overige (hier niet weergegeven) klachtonderdelen ten aanzien van de praktijkorganisatie acht de klachtencommissie ongegrond.

Aangeklaagde geeft onder meer aan dat hij het oordeel van de klachtencommissie als terecht ervaart.

Reactie op de uitspraak

Als leerpunt neemt aangeklaagde mee (en brengt dat inmiddels in de praktijk) dat hij bij mensen met diabetes mellitus die op het spreekuur komen met een klacht die niet met de diabetes te maken heeft, navraag en zo nodig onderzoek doet om in te schatten hoe het op dat moment gesteld is met de diabetes regulatie. Aangeklaagde erkent dat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met een mogelijk meer fulminant beloop van de ontsteking in de mond bij een patiënt lijdend aan diabetes mellitus. Ook had hij naar de instelling van de suikers moeten vragen, omdat ontregelde suikers een extra aanwijzing zijn voor een infectieus proces, maar ook om de algehele gezondheidssituatie van patiënt beter te kunnen beoordelen. Tevens zal hij een diabetespatiënt 'hogere inschalen' wat betreft mogelijke actie: eerder bloedonderzoek doen, eerder verwijzen naar de specialist.

Aangeklaagde erkent tevens dat hij direct in de auto had moeten stappen na de melding van de assistente. Zoals aangeklaagde al ter zitting aangaf was dit een normale reactie geweest die hij als dokter had moeten nemen en hij is ook gewend om in dit soort situaties direct te handelen. Het blijft voor hem niet goed te begrijpen hoe dit is gelopen. Wat hij wel weet is dat hun nieuwe protocol, waarin opgenomen is dat de huisarts bij een spoedgeval ingeval twijfel de telefoon overneemt en in alle andere gevallen de aanvraag als U1 beschouwt en gelijk in de auto stapt, de kans op dit soort fouten in de toekomst tot een minimum beperkt. Klaagster was teleurgesteld omdat aangeklaagde haar na de dood van patiënt niet bezocht zou hebben, terwijl hij wel een aantal malen aan de deur was geweest. Aangeklaagde vindt dit naar, hij vindt ook dat hij dit had kunnen voorkomen door even een briefje achter te laten of even na afloop te bellen. Ook hier heeft aangeklaagde van geleerd. Hij heeft sindsdien een set kaarten in zijn visitetas die hij beschreven achterlaat als hij bij een sociale visite een dichte deur vindt.

15

**Uitspraak: klacht is gegrond**

Inhoud klacht

Assistente vond het in eerste instantie niet nodig dat patiënte nog dezelfde dag werd gezien door een arts. Achteraf bleek dat patiënte suikerziekte had.

Aangeklaagde  
Klager

Eigen huisarts.  
Ouders van patiënte.

Toelichting

Patiënte (3½ jaar) bleek op woensdag niet lekker. De volgende dag (donderdag) was patiënte vooral nog moe en dorstig en heeft ze de hele dag op de opvang voornamelijk geslapen. Op vrijdag was patiënte nog steeds ziek en is thuis gehouden. Omdat klagers zich toch ongerust maakten, heeft klaagster om circa 09:00 uur gebeld met de praktijk van aangeklaagde om een afspraak te maken voor het spreekuur van die dag. In het contact met de assistente heeft zij gemeld dat patiënte obsessief dorstig was, veel moest plassen, moe en lamlendig was, ook heeft zij gemeld dat zij vreesde voor diabetes hoewel dat niet in de familie voorkomt. De assistente gaf aan dat er geen plek was en dat zij na het weekend op maandag terecht konden. Later, omstreeks het middaguur, hebben klagers nogmaals gebeld om te kijken of zij echt niet die vrijdag langs konden komen. Het antwoord bleef hetzelfde, namelijk dat ze pas maandag terecht konden. De volgende dag zag patiënte er slecht uit en leek schrikbarend afgefallen. Ze konden direct op de huisartsenpost terecht, waar de dienstdoende huisarts zag dat patiënte door diabetes was uitgedroogd en hen direct naar de eerste hulp van het ziekenhuis verwees, waarop patiënte wordt opgenomen op de IC van het UMCG met een beeld van ernstige dehydratie en diabetische keto-acidose als eerste presentatie van diabetes mellitus.

De klachtencommissie is van oordeel dat de betrokken assistente niet alleen vakinhoudelijke kennis ontbeert, maar ook de bekwaamheid om de bezorgdheid van klagers goed in te schatten. Gezien de klachten van patiënte en de ongerustheid van klagers had de assistente patiënte op korte termijn voor het spreekuur van de bewuste vrijdag moeten uitnodigen. De assistente had in elk geval met aangeklaagde moeten overleggen en het is aan te nemen dat patiënte die dag dan wel was gezien en ingestuurd. De klachtencommissie beveelt aan dat de betrokken assistente goed wordt gevolgd. Ook beveelt de klachtencommissie aan dat aangeklaagde nog eens grondig kijkt naar de communicatie binnen de praktijk en of hij door zijn personeel gemakkelijk te benaderen is voor overleg.

Reactie op de  
uitspraak

Aangeklaagde is het eens met het oordeel van de klachtencommissie voor zover dit inhoudt dat patiënte had moeten worden uitgenodigd voor het spreekuur van die dag. Aangeklaagde stelt voorts dat hij laagdrempelig te benaderen is voor overleg. De leerpunten volgens aangeklaagde zijn:

- Assistentes zijn geïnformeerd en instructies gegeven hoe ze dit soort klachten kunnen herkennen en mee om moeten gaan.

- Voor aangeklaagde zelf: actiever contact blijven zoeken met ouders en niet te wachten op hun (re)actie.
- Klachten binnen de praktijk beter communiceren. Door een bericht aan iedere medewerker te sturen dat dit speelt. En op het artsenuverleg en assistentenuverleg op de agenda te zetten.

Onderstaande mailing is naar alle medewerkers (assistentes en huisartsen) in de praktijk gegaan: *“Afgelopen zaterdag is een 3-jarig meisje met een suiker van 65 met spoed opgenomen op de IC. Het gaat nu goed met haar. De vrijdag daarvoor is er 2 maal telefonisch overleg geweest met de assistentes en er was een afspraak gemaakt voor de maandag, achteraf was het beter geweest om haar vrijdag al te zien. In overleg met elkaar is de afspraak dat kinderen die suf zijn of op verdenking van suikerziekte diezelfde dag nog gezien moeten worden. DM (diabetes mellitus) bij kinderen ontstaat acuut en kan slecht aflopen. Desnoods eerst alleen suiker prikken. Dit geldt ook als er door ongeruste ouders voor de tweede keer gebeld wordt. Laat maar komen.”*

16

**Uitspraak: klacht is deels gegrond**

Inhoud klacht

- a. Klagster kon pas twee uur later terecht op het spreekuur toen zij belde voor de twee weken oude patiënt, die plotseling en zonder aantoonbare reden hoge koorts (39.3 graden rectaal) had gekregen. Een kind met hoge koorts dient direct gezien te worden door een arts.
- b. Aangeklaagde heeft de temperatuur van patiënt (vervolgens) gemeten met een oorthermometer (niet rectaal) en hem met romper aan (niet ontkleed) onderzocht. Dit in strijd met de landelijke normen. Achteraf bleek dat patiënt een urosepsis had.

Aangeklaagde  
Klager

Voormalig eigen huisarts.

Toelichting

Ouders van patiënt.

Klachtonderdeel a: Patiënt is geboren na een zwangerschapsduur van 40 weken. Op de derde dag na zijn geboorte bleek sprake te zijn van een clavicula fractuur en een geringe Erbse parese links. Na twee weken krijgt patiënt koorts (39.3 graden rectaal) zonder dat klagster daarvoor een aanleiding kan vinden en maakte hij op haar een suffe indruk. Klagster - ongerust - belt direct naar de praktijk, waar zij twee uur later terecht kan. De klachtencommissie overweegt dat de NHG-standaard Kinderen met koorts voorschrijft dat een kind jonger dan een maand op zeer korte termijn op het spreekuur door een arts beoordeeld wordt. De klachtencommissie acht een termijn van twee uur redelijk, tenzij er sprake is van benauwdheid, huidbloedinkjes of iets dergelijks. Dat laatste was bij patiënt niet het geval. Aangeklaagde heeft de afspraak vervolgens terecht vervoegd toen haar uit het telefoontje van het consultatiebureau en een tweede telefoontje van klagster bleek dat deze ernstig ongerust was. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b: Uit de anamnese die aangeklaagde op het spreekuur afneemt blijkt onder meer dat patiënt die middag 39 graden koorts had, dat hij niet wilde drinken en suffig was, vervolgens veel ontlasting had en daarna wel zijn fles had leeggedronken en inmiddels paracetamol heeft gekregen. Aangeklaagde meet de temperatuur van patiënt met een oorthermometer (37.3 graden) en onderzoekt hem met romper aan. Behalve de koorts leveren haar bevindingen geen bijzonderheden op. Aangeklaagde overlegt vervolgens met de kinderarts. Deze adviseert om af te wachten en zo nodig weer te overleggen.

's Avonds loopt de koorts van patiënt weer op naar 39.3 graden rectaal. Patiënt huilt, wil niet drinken en maakt een suffe indruk. Klagster belt om 18.41 uur (huilend) naar de huisartsdienst, waarna een consult op de huisartsenpost volgt. De dienstdoende huisarts aldaar verwijst patiënt naar de kinderarts in het ziekenhuis, waar hij wordt opgenomen onder het beeld van een urosepsis en 9 dagen lang wordt behandeld met Amoxicilline en Gentamicine intraveneus met goed effect, waarna hij naar huis wordt ontslagen. De klachtencommissie overweegt hier dat de sensitiviteit van het lichamenlijk onderzoek bij een kind van twee weken laag is en dat daarom een arts zo'n klein kind helemaal moeten nakijken zonder kleren. Ouders zeggen immers niet zomaar dat hun baby 39 graden koorts heeft. Daar moet derhalve een verklaring voor komen. Het meten met de oorthermometer is inderdaad snel en gemakkelijk, maar kan je misleiden. De hoogte van de temperatuur is echter niet doorslaggevend bij zo'n klein kind. Patiënt had koorts en dat is "raar" bij een kind van twee weken en kan op ernstige aandoeningen wijzen. De klachtencommissie is dan ook van mening dat aangeklaagde patiënt direct naar de kinderarts had moeten doorverwijzen en zich niet had moeten laten "afschepen". Dit klachtonderdeel is gegrond.

Reactie op de uitspraak Aangeklaagde laat weten dat een jong kind met koorts (rectaal gemeten door de ouders) een uitgebreid lichamelijk onderzoek verdient. Zij is inderdaad van mening dat een baby zodanig ontkleed moet worden dat een zorgvuldig lichamelijk onderzoek kan plaatsvinden. Aangeklaagde laat verder weten dat zij direct de kinderarts heeft gebeld met als doel om de patiënt in te sturen op basis van de thuis gemeten hoge koorts. Zij is het eens met de klachtencommissie dat zij zich niet had moeten afschepen door de kinderarts en dat zij als huisarts mag eisen dat een patiënt gezien wordt als zij dat noodzakelijk vindt.

**17 Uitspraak: klacht is deels gegrond**

Inhoud klacht a. Klaagster kon (in eerst instantie) pas 8 uur later terecht op het spreekuur van aangeklaagde toen zij belde voor patiënt, die plotseling en zonder aantoonbare reden hoge koorts had gekregen. Een kind met hoge koorts dient direct gezien te worden door een arts.

b. Aangeklaagde heeft alleen op aandringen van klagers patiënt naar het ziekenhuis heeft verwezen. Achteraf bleek dat patiënt een urineweginfectie had met een CRP van 121.

Aangeklaagde Vervangend huisarts (in praktijk van eigen huisarts van patiënt).

Klager Ouders van patiënt.

Toelichting Vervolg vorige casus. Patiënt is inmiddels drie maanden oud en krijgt plotseling en zonder aantoonbare reden hoge koorts. Klaagster is ernstig ongerust en wil per direct een afspraak op het spreekuur regelen, maar de assistente vindt dat zij moet wachten tot het eind van de middag (acht uur later).

Klachtonderdeel a: De klachtencommissie overweegt dat de NHG-standaard Kinderen met koorts voorschrijft dat kinderen met koorts en persisterende ongerustheid van de ouders dezelfde dag dienen te worden gezien door een arts. In deze casus is daar in die zin gehoor aan gegeven. Gezien de voorgeschiedenis, hoge koorts, reeds contact met de huisartsenpost in de vroege ochtend en ongeruste ouders had de assistente echter een spoedconsult binnen twee uur moeten aanbieden en niet eerst een consult na acht uur. Dit klachtonderdeel acht de klachtencommissie gegrond.

Klachtonderdeel b: Aangeklaagde heeft naar haar oordeel van de klachtencommissie voldoende aannemelijk gemaakt dat hij de hulpvraag van klagers serieus heeft genomen en patiënt naar de kinderarts heeft verwezen op grond van de voorgeschiedenis (urosepsis) van patiënt en het feit dat klagers ernstig ongerust waren, hoewel het klinisch beeld van patiënt hem op dat moment geen reden gaf tot alarm. Artsen verwijzen vaker patiënten door op grond van de voorgeschiedenis van de patiënt en de ongerustheid van patiënt en/of zijn naasten en in voorkomende gevallen is dat ook aangewezen. Aangeklaagde heeft in deze gehandeld zoals van een huisarts verwacht mag worden, namelijk patiënt doorverwijzen en ervoor te zorgen dat klagers direct op de polikliniek van de kinderartsen terecht konden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Reactie op de uitspraak Aangeklaagde laat weten dat hij de casus tijdens de eerstvolgende werkbepreking met de groep assistentes zullen bespreken. Hierin zullen zij benadrukken dat herhaald contact met de praktijk en aanhoudende ongerustheid reden is om op dat moment overleg te hebben over het te voeren beleid in de verwachting dat een dergelijke onbevredigende situatie zich niet meer voor zal doen.

**18 Uitspraak: klacht is deels gegrond**

Inhoud klacht De klacht luidt onder meer dat klaagster door aangeklaagde niet is geïnformeerd dat de kosten voor het vervolgonderzoek van een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek niet vielen onder het bevolkingsonderzoek. Klaagster wil met haar klacht bereiken dat aangeklaagde de kosten van het maken het tweede uitstrijkje à 156 euro aan haar vergoed.

Aangeklaagde Eigen huisarts.

Klager Patiënte.

Toelichting De klachtencommissie overweegt dat aan het maken van een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek geen kosten zijn verbonden. De overheid vindt het belangrijk dat iedereen mee kan doen. Als de uitslag van het uitstrijkje niet goed te beoordelen is bijvoorbeeld doordat er te weinig cellen waren of doordat er te veel bloed bij het uitstrijkje zit krijgt de betrokken patiënte het advies om over zes weken opnieuw een uitstrijkje te laten maken. Ook dit uitstrijkje is gratis. Indien een patiënte op grond van de uitslag van een uitstrijkje het advies krijgt om een vervolgonderzoek te laten doen, dan is dat niet gratis, omdat dit vervolgonderzoek geen onderdeel is van het bevolkingsonderzoek. De zorgverzekeraar betaalt dan de kosten, maar deze kosten vallen wel onder het eigen risico van de betreffende patiënte.

	<p>Een uitstrijkje met de uitslag “PAP 1, geen afwijkende epitheelcellen, geen endocervicale cilindercellen aangetroffen” behoeft op medische gronden niet eerder dan over vijf jaar herhaald te worden, tenzij er andere medische gronden zijn om dat wel te doen. De assistente had bij het maken van het eerste uitstrijkje een klein poliepje gezien. Bij het gewraakte consult was geen poliep(je) meer zichtbaar. Er bestond dan ook naar het oordeel van de klachtencommissie geen medische indicatie om het uitstrijkje te herhalen. Er was naar haar oordeel zeker geen medische indicatie voor het aanvragen van een HPV-bepaling, zoals ook is gebeurd. Dit klachtonderdeel is gegrond zij het op andere gronden dan klaagster heeft aangevoerd. Het andere (hier niet weergegeven) klachtonderdeel acht de klachtencommissie ongegrond.</p>
Reactie op de uitspraak	<p>Aangeklaagde wil in eerste instantie graag benadrukken dat zij medisch-inhoudelijk altijd het beste met klaagster heeft voorgehad. Zij heeft met haar collega daarnaast het idee dat er bij het oordeel van de klachtencommissie op grondige wijze is gekeken naar deze medische casuïstiek. Zij vinden de uitspraak van de klachtencommissie op een aantal punten erg leerzaam en willen hier in de toekomst in de praktijk verder mee werken om de kwaliteit van werken te optimaliseren. Hiervoor hebben zij al meerdere verbeterpunten opgesteld om herhaling van deze casus in de toekomst te voorkomen. Een van deze punten is dat de uitleg omtrent het herhalen van een uitstrijkje anders dan volgens het bevolkingsonderzoek voortaan door de huisartsen wordt gedaan in plaats van door de assistentes, tevens zullen zij daarbij aangeven dat het dan om aanvullend onderzoek gaat waar een medische indicatie voor zal bestaan. Hiernaast zullen zij de afname criteria voor het afnemen van een uitstrijkje ook tijdens het lichamelijk onderzoek aanscherpen en dit ook met hun collega's en assistentes bespreken tijdens een intern overleg. Zij willen toch proberen om klaagster financieel tegemoet te komen in de door haar gemaakte kosten ook al doet de klachtencommissie geen uitspraak over haar claim. Zij hebben haar klacht thans bij hun beroepsaansprakelijkheidsverzekering neergelegd.</p>
19	<b>Uitspraak: klacht is deels gegrond</b>
Inhoud klacht	<p>a. De urine van klaagster is onnodig op kweek is gezet. b. De praktijk had klaagster moeten informeren dat de urine op kweek gezet zou worden. Klaagster wil dat de praktijk de kosten voor het op kweek zetten van de urine aan haar vergoedt. c. Klaagster is door de praktijkondersteuner onvriendelijk bejegend bij het bespreken van haar onvrede.</p>
Aangeklaagde Klager Toelichting	<p>Eigen huisarts van klager. Patiënte. Klaagster heeft zich tot de praktijk gewend met klachten over pijn bij het plassen, druk in de onderbuik en aandrang. Haar urine is in eerste instantie met een urinestick gecontroleerd. De uitkomst voor glucose, bloed en nitriet was negatief, eiwit 2 (spoor) en leuco's 3 (1+). Aangeklaagde heeft vervolgens besloten om de urine op kweek te zetten om zodoende zo nodig een doeltreffende behandeling met de juiste antibiotica in te kunnen zetten. De uitslag van de kweek gaf aan dat er geen sprake was van een urineweginfectie. Klaagster heeft in het vervolg geen klachten die wezen op een mogelijke urineweginfectie meer gehad. Vervolgens heeft klaagster een rekening van haar ziektekostenverzekeraar van 132 euro ontvangen voor de laboratoriumkosten in verband met het op kweek zetten van de urine. Aangeklaagde bleek niet bereid om de kosten van deze kweek geheel of gedeeltelijk aan klaagster te vergoeden. Klaagster besloot daarop om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. De klachtencommissie stelt voorop dat zij enkel beoordeelt of in deze casus al dan niet klachtwaardig is gehandeld en dat zij geen uitspraak doet over eventuele aansprakelijkheid voor schade, dat behoort niet tot haar bevoegdheid. Klachtonderdeel a: Gezien de uitslag van het onderzoek met de urinestick had in dit geval op grond van de NHG-standaard urineweginfecties afgewacht kunnen worden en aan klaagster het advies gegeven kunnen worden om bij aanhoudende klachten terug te komen. Aangeklaagde had eventueel nog een “uricult” kunnen doen om te bezien of er sprake was van een infectie. Volgens de NHG-standaard dient er gekweekt te worden bij vrouwen vanaf 12 jaar met mictieklachten plus koorts, danwel bij patiënten risicogroepen. Klaagster behoorde daar niet toe. Het op kweek zetten van de urine kan in dit geval gekwalificeerd worden als overbehandeling. Dit klachtonderdeel is gegrond.</p>

Klachtonderdeel b: Op grond van de beschikbare informatie staat wel vast dat de assistente klaagster niet heeft geïnformeerd over de financiële consequenties van het op kweek zetten van de urine. De klachtencommissie acht dit echter niet klachtwaardig. Het behoort niet tot de taken van een huisarts (en/of zijn assistente) om te onderzoeken hoe het staat met het eigen risico voor de patiënt en wat de tarieven van de verschillende onderzoeken zijn. Een huisarts heeft primair als taak de medische risico's goed in te schatten en daarnaar te handelen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c: Partijen hebben hier elk hun eigen lezing over en beleving van de gang van zaken. De klachtencommissie heeft geen redenen gevonden om aan de zienswijze van de een meer gewicht toe te kennen dan aan die van de ander, zodat hetgeen klaagster heeft verklaard omtrent de onprofessionele en onvriendelijke houding van de praktijkverpleegkundige niet is komen vast te staan. Het enige dat is vast komen te staan dat de communicatie tussen klaagster en de praktijkverpleegkundige niet goed is verlopen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Reactie op de uitspraak

Aangeklaagde en haar praktijkgenoot bieden klaagster aan de helft van de laboratoriumkosten te vergoeden. Aangeklaagde en haar praktijkgenoot verzekeren voorts dat zij in de toekomst de NHG-standaarden met de grootst mogelijke nauwkeurigheid zullen volgen. Uit een navolgend contact met klaagster blijkt dat klaagster tevreden is met het aanbod van aangeklaagde en haar praktijkgenoot om de kosten voor het laboratoriumonderzoek te delen.

#### Klacht 20

**Uitspraak: klacht is gegrond**

Inhoud klacht

Aangeklaagde heeft de uitslag van een bloedonderzoek nimmer met patiënt gedeeld, waardoor de kansen op herstel van patiënt zijn geschaad. Ruim een half jaar later bleek dat patiënt leed aan Chronisch Lymfatische Leukemie (CML/CLL) met uitzaaiingen naar de milt. Een paar maanden na het stellen van deze diagnose is patiënt overleden.

Aangeklaagde Klager

Eigen huisarts van (overleden) patiënt.

Toelichting

Partner van patiënt.

Patiënt komt op het spreekuur van een praktijkgenoot van aangeklaagde. Van dit consult is het volgende genoteerd in het journaal:

S Bult aan li been net boven de enkel: staat spanning op, denkt aan vocht in de benen. Pijnlijk wanneer mr langer loopt.

's Nachts last van spierpijn (wakker worden door pijn in de kuiten)

S krampen in de benen 's nachts, al lange tijd, maar nu ook een bult op het been links. nu een weekje, nooit eerder gehad.

O onderbeen links; flinke zwelling, rood en war,.

E beeld infect. niet duid erysipelas (ook niet ziek/koorts).

P broxil. co na kuur. volgende week lab. PM: x-foto.

Tien dagen later komt bij de praktijk van aangeklaagde de uitslag van het bloedonderzoek binnen. De bezinking is 48 (Normaalwaarden 0 – 20), Hb 6.9 (Normaalwaarden 8.5 - 11.0) en CRP 10 (Normaalwaarden - 5).

Als commentaar staat in het journaal bij de beoordeling:

S anemie bij een chron ziekte??> verder onderzoek/controle as week.

Ter gelegenheid van de hoorzitting heeft aangeklaagde desgevraagd verklaard dat hij persoonlijk de uitslag van het bloedonderzoek onder ogen heeft gekregen en dat hij de aantekening "anemie bij een chron ziekte" in het journaal heeft gezet. Aangeklaagde heeft voorts verklaard dat hij het geen dramatische uitslag vond, maar wel een uitslag waar wat mee gedaan moest worden, namelijk een laag Hb met een verhoogde CRP en verhoogde bezinking. Aangeklaagde zag, blijkens zijn verklaring ter zitting, dat er controle over een week zou zijn en vertrouwde erop dat patiënt terug zou komen. Patiënt denkt echter "geen bericht is goed bericht" en komt echter eerst een half jaar later weer op het spreekuur van een andere praktijkgenoot van aangeklaagde. Patiënt is dan inmiddels ongeveer 20 kilo afgevallen. Patiënt wordt verwezen naar het ziekenhuis en na onderzoek blijkt dat patiënt Chronisch Lymfatische Leukemie (CML/CLL) heeft met uitzaaiingen naar de milt. Patiënt ondergaat in de paar maanden erna twee maal een chemokuur, maar overlijdt voor de geplande beenmergtransplantatie aan een hersenbloeding op de leeftijd van 63 jaar.

Omtrent de klacht oordeelt de klachtencommissie als volgt. Met aangeklaagde is de klachtencommissie van oordeel dat de uitslag van het bloedonderzoek niet dramatisch was, maar wel een uitslag waar wat mee gedaan moest worden. Immers weliswaar konden de verhoogde CRP en verhoogde bezinking verklaard worden door de (huid)infectie, maar het lage Hb niet. Toen aangeklaagde kennisnam van de uitslag van het bloedonderzoek waren er inmiddels 10 dagen verlopen sedert het consult.

Reactie op de uitspraak	<p>Uit het journaal was voor aangeklaagde ook duidelijk dat patiënt sedert het consult niet wederom op het spreekuur was verschenen, terwijl in het journaal was aangetekend “co na kuur volgende week”. Dit had voor aangeklaagde derhalve aanleiding moeten zijn om actie te ondernemen te weten (per telefoon of schriftelijk) patiënt op de hoogte te stellen van de afwijkende bloeduitslagen en hem uit te nodigen een afspraak te maken. Dit heeft aangeklaagde niet gedaan. De klachtencommissie is van oordeel dat aangeklaagde hierdoor niet heeft gehandeld zoals een redelijk bekwame huisarts onder soortgelijke omstandigheden moet doen. De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat de klacht gegrond is. Nu aangeklaagde inmiddels in de praktijk maatregelen heeft genomen die er op zijn gericht een herhaling van een dergelijk incident te voorkomen zal de commissie geen aanbeveling doen. Aangeklaagde geeft in zijn reactie op de uitspraak onder meer het volgende aan. Aangeklaagde had kunnen opmaken uit het journaal dat patiënt niet ter controle was terug geweest op het spreekuur van zijn praktijkgenoot. Aangeklaagde is er te snel vanuit gegaan dat patiënt weer op het spreekuur zou komen. In deze heeft hij niet gehandeld zoals een redelijk bekwame huisarts onder soortgelijke omstandigheden had moeten doen. Aangeklaagde had contact op moeten nemen met patiënt middels telefoon of briefje. Hiervoor rest hem niets anders dan een welgemeend excuus. Op hem berust de plicht om de patiënt op de hoogte te stellen van zorgelijke uitslagen en zich voldoende in te spannen en te borgen dat de uitslagen de patiënt bereiken en dit moeten zij ook in de organisatie van de praktijk borgen. Bovenstaande was voor hun praktijk dan ook reden om zich in te spannen dat een dergelijke zaak niet weer gebeurt, dit mede naar aanleiding van de gebeurtenis van patiënt. De patiënt denkt “geen bericht is goed bericht” en de dokter denkt we zien de patiënt terug want hij is terug besteld. Zij hebben binnen de praktijk de afspraak dat een ieder die een zorgelijke situatie tegenkomt, bijvoorbeeld een verontrustende laboratoriumuitslag, uitslagen van foto’s, brieven, telefoontjes /mailtjes zelf ervoor verantwoordelijk is dat er een passende reactie komt: een telefoontje naar de patiënt, een geschreven briefje of dat er via de assistente een reactie naar de patiënt georganiseerd wordt. Ook als de assistente verontrustende berichten e.d. onder ogen komen, moet er in overleg met de dokter een reactie naar de patiënt. Dit moet dan genoteerd worden in het journaal. Verder houden zij een lijst bij van patiënten met een ernstige diagnose opdat wekelijks beoordeeld wordt of de zorg voor de patiënt aanwezig is en georganiseerd. Met deze maatregelen hopen zij de communicatie naar de patiënt betreffende zijn gezondheid voldoende te waarborgen, ook als de patiënt passief is in het contact opnemen of zorg mijddend van aard. Het spijt de praktijk heel erg en hem in het bijzonder dat patiënt van hen geen signaal heeft gehad en gedacht heeft “geen bericht is goed bericht”.</p>
<b>Klacht 21</b>	<b>Uitspraak: klacht is deels gegrond</b>
Inhoud klacht	<p>Aangeklaagde heeft klaagster niet correct heeft bejegend. Hij stelde zich niet voor en mompelde iets tegen haar zoontje toen zij op het spreekuur kwam vanwege een hoofdwond bij haar zoontje (drie jaar oud). Hij vroeg niet of haar zoontje buiten westen was geweest, hechtte de hoofdwond zonder verdoving en zonder handschoenen en heeft de wond niet goed gehecht, waardoor een enorm en lelijk litteken is ontstaan. Ook gaf hij een verkeerd advies voor wat betreft het verwijderen van de hechtingen, deze hadden er na vijf dagen moeten worden uitgehaald en niet na zeven dagen zoals hij adviseerde. Hij had het zoontje van klaagster naar de eerste hulp van het ziekenhuis moeten verwijzen, zoals klaagster graag wilde en wat zij hem ook heeft gevraagd.</p>
Aangeklaagde	Vervanger van eigen huisarts.
Klager	Moeder van patiënt.
Toelichting	<p>Patiënt (3 jaar) is gevallen tijdens het springen op de bank. Hierbij liep hij een forse hoofdwond op (ongeveer drie à vier centimeter breed). Aangeklaagde heeft patiënt onderzocht en de wond gehecht. Een verwijzing naar de eerste hulp achtte hij niet noodzakelijk. De klachtencommissie is al met al van mening dat aangeklaagde huisartsgeneeskundig niet onjuist heeft gehandeld. In zoverre is de klacht ongegrond. Als door klaagster gesteld en door aangeklaagde niet betwist staat vast dat hij zich niet heeft voorgesteld, iets heeft gemompeld tegen patiënt en geen antwoord heeft gegeven op klaagsters vraag of er geen verdoving nodig was. Hieromtrent oordeelt de klachtencommissie als volgt. Aangeklaagde heeft gefaald in zijn wijze van communiceren. Het had op zijn weggelegd klaagster uit te leggen wat hij ging doen en waarom, teneinde haar (en patiënt) gerust te stellen. Met betrekking tot verdoven heeft het volgende te gelden: Ook het verdoven van de wond is pijnlijk, doordat er twee of meer prikken moeten worden gegeven.</p>



Reactie op uitspraak	<p>Dit moet worden afgewogen tegen de pijn die veroorzaakt wordt door het hechten. Aangeklaagde had dit aan klager moeten uitleggen en met haar moeten overleggen wat in dit geval het beste was voor patiënt. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.</p> <p>Aangeklaagde wil klager naar aanleiding van de uitspraak nogmaals zijn excuses aanbieden. Verder kan hij leven met de uitspraak van de klachtencommissie.</p>
<b>22</b>	<b>Uitspraak: klacht is ongegrond</b>
Inhoud klacht	<p>Aangeklaagde heeft geweigerd mee te werken aan euthanasie bij patiënte, hoewel hij voordien had toegezegd haar te zullen helpen en heeft haar in de laatste levensfase slecht begeleid.</p>
Aangeklaagde	<p>Eigen huisarts van patiënte.</p>
Klager	<p>Familie van (overleden) patiënte.</p>
Toelichting	<p>Aangeklaagde heeft naar het oordeel van de klachtencommissie voldoende aannemelijk gemaakt dat hij patiënte (93 jaar) genoegzaam heeft uitgelegd dat hij principieel niet tegen het plegen van euthanasie is, maar zich daarbij wel aan de daarvoor geldende regels moet houden. Dat een huisarts aangeeft dat hij niet principieel tegen het plegen van euthanasie is, betekent nog niet dat hij belooft om euthanasie te plegen op het moment dat de patiënt daarom vraagt zoals patiënte heeft begrepen. Voor patiënte lag de zaak eenvoudig: zij was 93 jaar, had op dat moment pijn en vond dat zij klaar met leven was, dus had zij recht op euthanasie. Klager heeft patiënte in haar wens gesteund omdat zij van patiënte hield en haar wens begreep. Een arts mag echter alleen overgaan tot euthanasie als voldaan is aan alle zorgvuldigheidseisen die in de Wet toetsing levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding staan. Deze zorgvuldigheidseisen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De arts is ervan overtuigd dat de vraag van de patiënt om euthanasie vrijwillig en weloverwogen was.</li><li>• Er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.</li><li>• De arts heeft de patiënt geïnformeerd over zijn situatie en zijn vooruitzichten.</li><li>• De arts is met de patiënt tot de conclusie gekomen dat er voor de patiënt geen redelijke andere oplossing was.</li><li>• De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien. Deze arts heeft schriftelijk zijn oordeel gegeven over de situatie op basis van de zorgvuldigheidseisen.</li><li>• De arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.</li></ul> <p>De klachtencommissie is met aangeklaagde van oordeel dat leeftijd en klaar zijn met leven geen voldoende criteria zijn voor euthanasie. Voorts is uit het dossier op te maken dat de pijn die patiënte had met medicatie bestreden kon worden. Er waren ook geen redenen om aan te nemen dat de pijn irreversibel zou zijn. Aangeklaagde heeft voorts zorgvuldig gehandeld door tot twee maal toe een SCEN-arts te raadplegen. Deze was het met aangeklaagde eens dat de situatie niet voldeed aan de criteria voor euthanasie. De klacht dat aangeklaagde ten onrechte geweigerd zou hebben om mee te werken aan euthanasie bij patiënte hoewel hij voordien toegezegd had haar te zullen helpen acht de klachtencommissie dan ook ongegrond.</p> <p>De klacht dat aangeklaagde patiënte onvoldoende heeft begeleid in de laatste fase van haar leven acht de klachtencommissie eveneens ongegrond.</p>
<b>23</b>	<b>Uitspraak: klacht is ongegrond</b>
Inhoud klacht	<p>De klacht luidt dat aangeklaagde (de voet van) klager niet adequaat heeft onderzocht.</p>
Aangeklaagde	<p>Voormalig eigen huisarts</p>
Klager	<p>Patiënt.</p>
Toelichting	<p>Klager (39 jaar) bezoekt het spreekuur van een praktijkgenoot van aangeklaagde omdat hij last heeft van pijn in zijn linker voet en deze thans koud aanvoelt nadat daar een week tevoren een zwaar luik op is gevallen. De praktijkgenoot vindt bij onderzoek inderdaad een voet die iets kouwelijk aanvoelt en laat een X-foto maken met een controle afspraak over twee dagen omdat zij een post-traumatische dystrofie-achtig beeld vermoedt. Twee dagen later bezoekt klager het spreekuur van aangeklaagde. Blijkens de X-foto was er geen sprake van een breuk en de bevindingen van aangeklaagde zijn niet verontrustend. Klager krijgt het advies om de voet wat te ontzien en te bellen als er geen verbetering was in twee à drie weken. Tien dagen later bezoekt klager het spreekuur van een andere collega van aangeklaagde. Deze stelt onder meer dat de enkels van klager gezwollen zijn en stuurt klager op verdenking van diepe veneuze trombose in naar de internist.</p>

In het ziekenhuis blijkt dat er sprake was van een hartritmestoornis (boezemfibrilleren), welke wordt gecompliceerd door de vorming van een stolsel in het hart, van waaruit kleine bloedpropjes losgeschoten zijn, die in de beide voeten van klager terecht gekomen waren. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een ernstige doorbloedingsstoornis in zijn voeten, die niet omkeerbaar bleek. Patiënt ondergaat een voorvoetamputatie rechts en een Syme amputatie links.

De klachtencommissie overweegt dat in deze casus geen sprake was van een complicatie, dystrofie, of trombose door het ongeval, maar van een doorbloedingsstoornis in het arteriële vaatstelsel als gevolg van trombi, welke uit het hart zijn geschoten omdat er sprake was van boezemfibrilleren. De ernstige doorbloedingsstoornis als gevolg van de bloedpropjes die in de voeten terecht zijn gekomen bleek uiteindelijk niet omkeerbaar en heeft ertoe geleid dat de linker voet en de rechter voorvoet van klager geamputeerd moesten worden. Voor klager was en is dit uiteraard een hard gelag. Vast staat dat aangeklaagde bij het gewraakte consult niet de juiste diagnose heeft gesteld. De klachtencommissie acht hem dit echter niet te verwijten. Aangeklaagde heeft klager adequaat onderzocht. Aangeklaagde heeft de voeten bekeken en op de circulatie gelet. Aangeklaagde heeft daarbij pulsaties aan de voeten gevoeld, hetgeen meestal wijst op een goede circulatie. Gezien de koude voeten acht de klachtencommissie het waarschijnlijk dat er bij dit consult al sprake was van boezemfibrilleren en dat de pulsaties dientengevolge onregelmatig waren, maar zij acht het aangeklaagde niet te verwijten dat hij dit niet heeft opgemerkt. Boezemfibrilleren wordt bij lichamelijk onderzoek immers vaak niet opgemerkt en zeker niet als de hartslag zwak is zoals dit meestal bij de voeten het geval is. Er waren ook anderszins geen alarmsymptomen die aangeklaagde tot een verwijzing naar het ziekenhuis noopten.

#### 24

##### **Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht

De klacht luidt onder meer dat aangeklaagde klaagster eerst na een maand naar het ziekenhuis wilde verwijzen toen klaagster wederom klachten kreeg die zij herkende van de vorige keer dat zij een buikhernia had. Achteraf bleek inderdaad dat er sprake was van een buikhernia, waaraan zij geopereerd moet worden.

Aangeklaagde  
Klager

Eigen huisarts van klaagster.  
Patiënte.

Toelichting

Bij klaagster (31 jaar) gaat het om een moeilijk te beoordelen buik met veel littekens en ook nog een ernstige chronische huidaandoening. Aangeklaagde vindt aanvankelijk geen afwijkingen die haar tot een spoedverwijzing nopen. Een echo van de buik laat geen afwijkingen zien. Later, toen klaagster koorts kreeg, heeft aangeklaagde haar wel met spoed naar het ziekenhuis verwezen. De klachtencommissie is van oordeel dat aangeklaagde van haar medische beleid geen verwijt gemaakt kan worden. Op een echo kun je, in tegenstelling tot wat klaagster stelt, wel degelijk een hernia zien, maar bij klaagster bleek dat moeilijk omdat de buik dik was en het een lastig te vinden hernia is. Het is de klachtencommissie duidelijk dat klaagster veel last had en zich ongerust maakte, maar het is ook nog maar de vraag of een eerdere verwijzing ook een eerdere CT-scan opgeleverd had. Zoals aangeklaagde terecht aanvoert was er aanvankelijk geen reden voor een verwijzing met spoed en had een eerdere verwijzing (zonder spoed) waarschijnlijk geen snellere diagnostiek opgeleverd vanwege de wachttijd voor een eerste polikliniek bezoek en daarna nog de wachttijd voor de CT-scan. Ook uit de brief van de chirurg blijkt dat in deze zaak medisch gezien geen haast geboden was. Dat aangeklaagde klaagster in deze niet serieus heeft genomen is de klachtencommissie derhalve niet gebleken. Aangeklaagde heeft medisch gezien gehandeld zoals van een huisarts verwacht mag worden. Het is spijtig dat klaagster dit anders heeft ervaren. De tweede (hier niet weergegeven) klacht acht de klachtencommissie eveneens ongegrond.

#### 25

##### **Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht

De klacht luidt onder meer dat aangeklaagde huisarts de klachten van klaagster niet serieus genomen heeft door suggestieve verwijsbrieven te schrijven naar de specialist en Mensendiecktherapeut. Doordat aangeklaagde in deze brieven schrijft dat de klachten van klaagster psychosomatisch zijn heeft klaagster niet de optimale zorg gekregen.

Aangeklaagde  
Toelichting

Eigen huisarts van klaagster.

Uit het dossier blijkt dat klaagster (51 jaar) zich in de periode van vier jaar dat zij patiënt was van aangeklaagde veelvuldig tot haar heeft gewend met klachten van diverse aard en dat klaagster diverse malen naar een specialist is verwezen.

Uit het dossier blijkt voorts dat voor de klachten niet altijd een oorzaak kon worden gevonden. Uit de stukken blijkt verder dat aangeklaagde meermalen met klaagster heeft besproken dat

zij dacht dat de psyche van klaagster een rol speelde bij haar klachten, al dacht klaagster hier zelf anders over en heeft zij dit ook aangeklaagde kenbaar gemaakt. Dat aangeklaagde een twee-sporen beleid heeft willen voeren kan haar naar het oordeel van de klachtencommissie in de gegeven omstandigheden niet verweten worden. Lichamelijke en psychische factoren kunnen immers een belangrijke rol spelen bij klachten van een patiënt en elkaar beïnvloeden. Dat aangeklaagde in een aantal verwijsbrieven heeft vermeld dat zij dacht dat psychosomatiek een rol speelde bij de klachten van klaagster en in een verwijsbrief heeft vermeld dat klaagster zich zorgen maakte en zij haar verwees ter geruststelling en het uitsluiten van pathologie acht de klachtencommissie in de gegeven omstandigheden eveneens niet klachtwaardig. Dat klaagster door de wijze waarop aangeklaagde voormelde verwijsbrieven heeft geformuleerd optimale zorg is onthouden blijkt niet uit de brieven van de betrokken behandelaars, al heeft zij dat ongetwijfeld wel zo beleefd. Een specialist/therapeut is en blijft ook zelf verantwoordelijk voor zijn eigen (medisch) handelen. Ook de overige (hier niet weergegeven) klachten acht de klachtencommissie ongegrond.

## 26

### Uitspraak: klacht is ongegrond

Inhoud klacht

- Aangeklaagde huisarts heeft een foute diagnose gesteld "artrose in de knie", maar weigert zonder goede gronden een verwijzing naar de reumatoloog.
- Aangeklaagde huisarts heeft geen aandacht besteed aan de diabetes van klager.

Aangeklaagde  
Klager

Eigen huisarts.  
Patiënt.

Toelichting

Klachtonderdeel a: Aangeklaagde heeft klager (36 jaar) thuis bezocht omdat hij knieklachten had. Klager blijkt dan al langer knieklachten te hebben en de week ervoor gestruikeld te zijn waarbij hij zijn knie gestoten heeft en sindsdien pijn heeft gehouden. Aangeklaagde onderzoekt klager en legt hem uit dat de huidige symptomen op een contusie wijzen en mogelijk op een lichte distorsie van de knie en dat zij de eerdere klachten daarom op dit moment moeilijk kan beoordelen, voorts dat mensen met langdurige pijnklachten van de knie zonder duidelijk voorafgaand trauma soms lijden aan beginnende artrose, maar dat hij daarvoor wel erg jong is. Aangeklaagde adviseert hem om de pijnstillers die hij in huis heeft in te nemen en wel te bewegen, maar weer niet zoveel dat hij de volgende dag meer pijn heeft en zo nodig voor mobilisatie contact opnemen met de fysiotherapeut, deze zit om de hoek. Verder adviseert aangeklaagde hem om bij blijvende klachten opnieuw contact opnemen, eventueel via de fysiotherapeut. Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft aangeklaagde klager uitvoerig onderzocht en correct geadviseerd. Dat aangeklaagde de diagnose "artrose" heeft gesteld, zoals klager in zijn klaagschrift nadrukkelijk naar voren brengt, blijkt in het geheel niet. Een dergelijke diagnose kan ook niet worden vastgesteld in geval van een (lichte) distorsie. Naar het oordeel van de klachtencommissie was er geen enkele grond klager naar een reumatoloog te verwijzen, temeer nu klager zich na de visite niet meer tot aangeklaagde heeft gewend vanwege de knieklachten.

Klachtonderdeel b: De klachtencommissie overweegt dat een patiënt met een te hoge bloedsuiker in zijn algemeenheid in de huisartsenpraktijk begeleid wordt door een praktijk-ondersteuner of verpleegkundige, in samenwerking met de huisarts, zoals aangeklaagde ook aan klager heeft meegedeeld en ook in het dossier heeft genoteerd. Het komt de klachtencommissie dan ook voor dat klager wist, althans had moeten weten dat hij voor zijn diabetes niet begeleid wordt door aangeklaagde, maar door een diabetes-verpleegkundige, in samenwerking met aangeklaagde. Dat aangeklaagde geen aandacht heeft besteed aan de diabetes van klager is naar het oordeel van de commissie dan ook niet juist. De overige twee (hier niet weergegeven) klachtonderdelen acht de klachtencommissie eveneens ongegrond.

## 27

### Uitspraak: klacht is ongegrond

Inhoud klacht

- Aangeklaagde had direct een visite moeten afleggen toen de ouders van klaagster hem om circa 11.00 uur belden dat patiënte plotseling hevige hoofdpijn had gekregen.
- Aangeklaagde had patiënte direct en per ambulance naar het ziekenhuis moeten verwijzen toen hij haar een half uur later op de praktijk zag. Achteraf bleek dat patiënte een hersenbloeding had, waaraan zij is overleden.

Aangeklaagde  
Klager

Eigen huisarts van patiënte.  
Moeder van patiënte.

Toelichting

De grootvader van patiënte (9 jaar) heeft rond 11.00 uur gebeld naar de praktijk van aangeklaagde. De assistente nam de telefoon op en door grootvader werd verteld dat patiënte

van school was opgehaald omdat ze zich niet lekker voelde met hoofdpijn. De assistente vroeg naar de duur en de ernst van de hoofdpijn. Op het moment dat grootvader belde had patiënte hele erge hoofdpijn en had ze ook gebraakt. De assistente besprak met aangeklaagde wat grootvader vertelde en op basis van die berichten adviseerde aangeklaagde dat patiënte een 500 mg paracetamol zetpil zou krijgen. De assistente gaf dit vervolgens door aan grootvader. Na enige tijd belde klaagster met de praktijk dat zij met patiënte naar het ziekenhuis wilde gaan. Aangeklaagde heeft haar toen direct naar de praktijk laten komen. Rond 12.00 uur kwam klaagster met patiënte (en vergezeld door de grootvader van patiënte) op de arm de spreekkamer binnen. Patiënte werd op de onderzoeksbank gelegd en bij het observeren en onderzoeken van patiënte viel het aangeklaagde op dat het bewustzijn licht verminderd leek. Pols en ademhaling waren normaal. Aangeklaagde bemerkte dat patiënte de opdrachten niet allemaal juist uitvoerde (bijvoorbeeld “doe je ogen eens dicht, pak mijn hand eens”). De spiertonus leek, toen zij op de onderzoeksbank lag normaal, de pupillen waren niet afwijkend, er was geen koorts. Ook geen nekstijfheid. De hoofdpijn werd niet zeker aangegeven, in die zin dat deze zichtbaar of hoorbaar heel hevig leek, zij braakte op de praktijk niet. Bij een poging patiënte te laten staan, merkte aangeklaagde dat haar motoriek dit onmogelijk maakte. Na dit onderzoek besloot aangeklaagde patiënte direct in te sturen naar de kinderarts. Aangeklaagde nam daarop contact op met de kinderarts en deed verslag van zijn bevindingen na anamnese en onderzoek. De kinderarts gaf aan dat zij patiënte wilde zien en dat patiënte om half twee terecht kon (op het moment dat aangeklaagde belde was het ongeveer half een). Aangeklaagde adviseerde klaagster om alvast naar het ziekenhuis te rijden omdat dit een half uur rijden was. Hierna is patiënte met de eigen auto van de familie naar het regionale ziekenhuis gebracht. Vervolgens is patiënte onderzocht door de kinderarts uit dit ziekenhuis, waarna patiënte met spoed is gezien door de neuroloog, die om 15.05 uur (die dag) een CT-scan liet maken waarna zijn conclusie luidt dat er aanvankelijk sprake was van hoofdpijn, daarna braken en vervolgens een comateus beeld op basis van intraventriculaire bloeding en secundaire hydrocefalie bij verdenking aneurysma waarschijnlijk in het anterior gebied. Direct aansluitend aan de CT werd patiënte geïntubeerd en vervolgens met het medisch traumateam per helikopter overgeplaatst naar het UMCG. In het UMCG werden 4 CT-scans gemaakt. Op de laatste CT-scan van de dag erna werd gezien een diffuse zwelling van het brein met transtentoriële en tonsillaire herniatie, intraventriculaire en suprasellaire bloeding en infarcering van de basale kernen beiderzijds in de thalami. Ondanks behandeling middels actief koelen, hypertoon zout en meerdere malen Mannitol verbeterde het beeld niet en werd na uitgebreid overleg tussen de kinderarts, de kinderintensivist, de kinderneurologen en de neurochirurgen, besloten dat er geen extra behandelings-mogelijkheden meer waren en dat er sprake was van een infauste prognose. Besloten werd de behandeling te staken, waarop patiënte nog dezelfde dag overleed. Het eerste klachtonderdeel houdt in dat aangeklaagde direct een visite had moeten afleggen toen de grootouders om circa 11.00 uur belden dat patiënte plotseling hevige hoofdpijn had gekregen en had overgegeven. Deze klacht is ongegrond. Naar het oordeel van de klachtencommissie was er om 11.00 uur geen sprake van alarmsignalen die noodzakten tot een directe visite door aangeklaagde. De hoofdpijn en het spugen konden immers allerlei oorzaken hebben waarbij niet allereerst behoefte te worden gedacht aan een ernstige ziekte. Aangeklaagde kon volstaan met het voorschrijven van paracetamol. Dat de grootvader van patiënte ook heeft aangegeven dat patiënte krijste, kan door de klachtencommissie niet worden vastgesteld. In elk geval is dit niet opgenomen in het medisch dossier. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond. Er was toen aangeklaagde patiënte onderzocht nog geen duidelijk beeld en aangeklaagde wist ook niet exact wat er aan de hand was, wat hem, gelet op de zeldzame ziekte (een hersenbloeding bij een meisje van 9 jaar) waaraan patiënte later bleek te lijden, het stadium waarin die ziekte zich op dat moment bevond en de beperkte middelen die een huisarts ter beschikking staan voor onderzoek, ook zeker niet verweten worden. Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft aangeklaagde adequaat gehandeld door patiënte – na ruggespraak met de kinderarts – direct door te sturen naar de kinderarts. De commissie merkt hierbij op dat in dit geval kan worden gesproken van een spoedverwijzing naar de kinderarts gelet op het feit dat er een afspraak werd gemaakt voor over een uur. Daarnaast is het vervoer met de eigen auto over het algemeen sneller dan per ambulance. Er was medisch gezien ook (nog) geen noodzaak patiënte per ambulance te vervoeren. Hoewel de commissie begrip heeft voor de klacht gezien het overlijden van patiënte is zij al met al van oordeel dat aangeklaagde huisartsgeneeskundig juist heeft gehandeld.

**Uitspraak: klacht is deels gegrond**

Inhoud klacht	De klacht luidt onder meer dat aangeklaagde huisarts onnodig negatieve opmerkingen in de verwijsbrieven naar een tweetal specialisten had gemaakt.
Aangeklaagde	Voormalig eigen huisarts.
Klager	Patiënte.
Toelichting	Naar het oordeel van de klachtencommissie horen opmerkingen over patiënte (49 jaar) in de zin dat zij een moeilijke vrouw in de omgang is en dat het zijn ervaring met patiënte is dat je het als arts eigenlijk nooit helemaal goed kunt doen en dat ze altijd ergens op- en aanmerkingen heeft, niet thuis in een verwijsbrief. Aangeklaagde heeft dit in zijn verweer ook toegegeven en klaagster hiervoor zijn excuses aangeboden. Aangeklaagde heeft bij dupliek voorts nog gesteld dat hij in de verwijsbrieven opmerkingen heeft gemaakt over het gedrag van klaagster om te voorkomen dat de artsen/specialisten te weinig tijd aan haar zouden besteden. De klachtencommissie wil best aannemen dat aangeklaagde de opmerkingen met goede bedoelingen heeft gemaakt. De commissie tekent daarbij echter aan dat aanklaagde ook andere minder gekleurde formuleringen had kunnen gebruiken om er voor te zorgen dat de specialisten voldoende tijd voor klaagster zouden uittrekken. Dit klachtonderdeel is gegrond. De overige (hier niet weergegeven) klachtonderdelen acht de klachtencommissie ongegrond.
Reactie op uitspraak	Aangeklaagde heeft kennis genomen van de uitspraak en neemt deze inhoudelijk ter harte. Aangeklaagde is naar aanleiding van de klacht er extra alert op dat hij in zijn verwijsbrieven geen opmerkingen maakt over de persoonlijke situatie van een patiënt en dat hij alleen die informatie verstrekt die voor de verwijzing van belang is.

## 29

### Uitspraak: klacht is ongegrond

Inhoud klacht	a. Aangeklaagde had patiënte eigener beweging naar het ziekenhuis moeten verwijzen. Na verwijzing bleek dat patiënte longkanker had met uitzaaiingen in het hersenen. b. Aangeklaagde heeft patiënte en klaagster bij voormeld consult niet prettig bejegend.
Aangeklaagde	Voormalig eigen huisarts.
Klager	Zwager van patiënte.
Toelichting	Klachtonderdeel a: Patiënte (49 jaar) meldt zich met klachten over hoofd- en nekpijn op het spreekuur van aangeklaagde. Aangeklaagde stelt vast dat alle bewegingen van de nek beperkt zijn. Aangeklaagde vraagt naar eventuele stressfactoren gezien de voorgeschiedenis van patiënte, waarin klachten over psychisch moe zijn en angst voor depressie na een recente scheiding, maar patiënte beantwoordt deze vraag ontkennend. De conclusie van aangeklaagde is myogene nekklachten en hij schrijft medicatie en fysiotherapie voor. Aangeklaagde verricht geen neurologisch onderzoek en neemt geen bloeddruk op. Klaagster blijft ondanks pijnstilling (Diclofenac en Paracetamol) hevige hoofdpijn houden en wordt 6 dagen later in het weekend gezien door een huisarts op de huisartsenpost. Deze concludeert na onderzoek, waaronder neurologisch onderzoek, dat er sprake is van hoofdpijn en hoge bloeddruk en schrijft haar Metoprolol voor met het advies om contact op te nemen met de eigen huisarts. Na het weekend – twee dagen later) bezoekt klaagster de eerste hulp van het ziekenhuis. Daar wordt door de internist vastgesteld dat patiënte hypertensie heeft. De geraadpleegde oogarts ziet bij fundoscopie geen afwijkingen. Men vindt geen secundaire oorzaak voor de hypertensie, start met Perindopril en verwijst patiënte voor verdere begeleiding en het controleren van de nierfunctie terug naar de aangeklaagde. De volgende dag bezoekt patiënte samen met haar zuster het spreekuur van aangeklaagde en vraagt om een verwijzing naar de specialist, omdat zij bang is dat zij een hersentumor heeft. Over het beloop van dit spreekuurbezoek hebben partijen elk een eigen lezing: patiënte en haar zuster stellen dat aangeklaagde patiënte alleen verwezen heeft omdat zij daar erg op aan hebben gedrongen, terwijl aangeklaagde stelt dat hij vond dat patiënte een apathische indruk maakte en hij een niet-pluis gevoel kreeg, hetgeen hij ook in het dossier heeft genoteerd, ook heeft hij zich gerealiseerd dat patiënte en haar zuster zich ernstig ongerust maakten al achtte hij een hersentumor niet waarschijnlijk. De volgende dag wordt patiënte gezien door de neuroloog en na onderzoek blijkt zij een primair longcarcinoom heeft in de linkerbovenkwab met lymfekliermetastasen en intracraniele metastasen. De klachtencommissie kan uit de feiten niet opmaken dat aangeklaagde patiënte enkel en alleen naar het ziekenhuis heeft verwezen omdat patiënte en haar zuster daarop aangedrongen hebben en dat hij haar anders niet verwezen zou hebben. De uitkomst van een consult is een samenspel van arts en patiënt. Ongerustheid van een patiënt en/of zijn naaste(n) kan in voorkomende gevallen een gegronde reden zijn om een patiënt naar de specialist te verwijzen. Diezelfde ongerustheid kan ook

aanleiding geven tot het ontwikkelen van een niet-pluis gevoel bij de arts, zoals in deze casus het geval is geweest. Duidelijk is dat de poging van aangeklaagde om klaagster en patiënte gerust te stellen niet is geslaagd en in het licht van de latere diagnose erg kwetsend is overgekomen. Dat aangeklaagde bij dit consult geen neurologisch onderzoek heeft verricht kan de klachtencommissie wel billijken nu hij patiënte direct naar de neuroloog heeft verwezen met vermelding van zijn niet-pluis gevoel. Dat aangeklaagde aanvankelijk (bij een consult 9 dagen eerder) gedacht heeft aan myogene klachten kan aangeklaagde naar het oordeel van de klachtencommissie eveneens niet verweten worden. Daarbij kan worden aangetekend dat ook de dienstdoend huisarts op de post (3 dagen eerder) en de dienstdoend internist op de eerste hulp (een dag eerder) niet aan een neurologisch lijden hebben gedacht. Tot slot overweegt de klachtencommissie nog dat het voor de kansen van patiënte op herstel geen verschil had gemaakt als zij reeds bij het eerste consult bij aangeklaagde naar de neuroloog was verwezen. Dit klachtonderdeel acht de klachtencommissie ongegrond.

Klachtonderdeel b: Elk der partijen heeft een geheel eigen lezing van de feiten. Vast staat dat de communicatie tijdens het gewraakte consult niet goed is verlopen. En zeker in het licht van de ernstige diagnose die daarna in het ziekenhuis werd gesteld vindt de klachtencommissie dat te betreuren. Aangeklaagde heeft daar dan ook in zijn verweer zijn spijt over uit gesproken en gezegd hiervan geleerd te hebben. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

### 30

#### **Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht

De klacht luidt onder meer dat aangeklaagde zonder overleg met de specialist heeft beslist dat patiënt door moest gaan met zijn gebruikelijke Eligard-injectie ondanks de aanstaande operatie. Eigen huisarts.

Aangeklaagde

Patiënt (83 jaar) leed aan prostaatkanker. Hij kreeg daarvoor onder meer van tijd tot tijd een Eligard-injectie. Omdat hij last kreeg van bijverschijnselen, onder andere moeilijk(er) lopen, is besloten om tot operatie (castratie) over te gaan. Een week voor de operatie moest in de huisartsenpraktijk de nieuwe bestelling Eligard gedaan worden, omdat het weer tijd was om de injectie te geven. Vanwege de komende operatie heeft klaagster toen naar de praktijk gebeld met de vraag of patiënt in verband met de komende operatie nog wel een nieuwe injectie nodig had. Volgens aangeklaagde was dit wel het geval. Omdat klaagster het niet vertrouwd heeft zij vervolgens met de uroloog gebeld, die haar vertelde dat de injectie niet meer gegeven hoefde te worden. Klaagster is van mening dat aangeklaagde over deze kwestie had moeten overleggen met de specialist en dit niet zelf had moeten beslissen. De vraag die voorligt is of aangeklaagde voorafgaand aan zijn advies over het doorgaan met de Eligard-injectie had moeten overleggen met de specialist. De klachtencommissie beantwoordt deze vraag ontkennend. Het advies van aangeklaagde was gegrond op de brief van de uroloog van 10 dagen eerder waarin staat te lezen dat de Eligard-injecties na de operatie kunnen worden gestaakt. Nu aangeklaagde beschikte over een schriftelijk bericht van de uroloog over het staken van de Eligard-injecties treft hem geen verwijt dat hij in deze niet met de uroloog heeft overlegd. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Ook het tweede (hier niet weergegeven) klachtonderdeel acht de klachtencommissie ongegrond.

Toelichting

### 31

#### **Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht

Aangeklaagde huisarts heeft klaagster ten onrechte per ambulance naar het ziekenhuis gestuurd. Achteraf bleek geen sprake van een medische spoedsituatie. Klaagster wil dat aangeklaagde haar de kosten voor het ambulancevervoer (vallend onder haar eigen risico) aan haar vergoed.

Aangeklaagde

Eigen huisarts.

Klager

Patiënte.

Toelichting

Klaagster (36 jaar) heeft een abortus ondergaan onder medische supervisie. Zij bezocht (maandag) een Centrum Seksuele Gezondheid (Stimezo) en nam daarna thuis een abortuspil in. Na het innemen van de pil had klaagster een paar uren pijn. Klaagster en haar echtgenoot overlegden haar conditie met de specialist van het centrum en zij kwamen tot de conclusie dat haar conditie normaal was en dat geen behandeling nodig was. De dag erna (dinsdag) bracht klaagster de voorgeschreven vaginale tabletten in. Na anderhalf uur kreeg klaagster hevige pijn, die een aantal uren duurde.

De volgende dag (woensdag) legde aangeklaagde op verzoek van de echtgenoot van klaagster een visite af. Gedurende de visite vertelde klaagster over haar abortus en dat zij zoveel pijn had

gehad dat ze dacht dat ze dood ging. Aangeklaagde schatte na onderzoek de situatie van klaagster in als een medisch spoedgeval en besloot na overleg met de gynaecoloog klaagster per ambulance naar het ziekenhuis te verwijzen op verdenking van complicaties na de abortus provocatus met een abortuspil. Klaagster vertelde aangeklaagde dat zij niet naar het ziekenhuis wilde vanwege de kosten, zijnde kosten voor het verplichte eigen risico van 350 euro en een zelf gekozen eigen risico van nog eens 700 euro. Aangeklaagde vertelde haar dat daar in Nederland wel mogelijkheden voor waren, dat dit een medisch spoedgeval was en dat ze niet veel keus had. Klaagster liet zich overhalen en werd per ambulance (zonder sirene) naar het ziekenhuis vervoerd. De klachtencommissie stelt bij haar beoordeling voorop dat zij geen uitspraak doet over de claim van klaagster dat aangeklaagde haar financieel moet compenseren. De klachtencommissie beoordeelt enkel of aangeklaagde al dan niet klachtwaardig heeft gehandeld en zij beoordeelt dit aan de hand van het criterium (meetlat) van een redelijk handelend huisarts. Hier is dus enkel aan de orde of aangeklaagde door te handelen (of na te laten) zoals zij heeft gedaan, klachtwaardig heeft gehandeld. De klachtencommissie is van oordeel dat aangeklaagde in redelijkheid heeft kunnen en mogen besluiten om klaagster per ambulance naar het ziekenhuis te verwijzen. Bij klaagster was sprake van stinkende lochia, veel bloedverlies met stolsels en heftige pijn. Stinkende lochia kunnen wijzen op een ernstige infectie met als mogelijk gevolg bloedvergiftiging en shock. Het bloedverlies kan leiden tot bloeddrukdaling en eveneens een shock. De heftige pijn kan leiden tot flauwvallen van de patiënt. Aangeklaagde heeft daarbij zorgvuldig gehandeld door vooraf met de gynaecoloog te overleggen. Financiële argumenten om af te zien van ambulancevervoer wegen naar het oordeel van de klachtencommissie niet op tegen de hiervoor geschetste risico's. Dat achteraf – na onderzoek in het ziekenhuis – bleek dat er geen acute medische noodsituatie was doet aan haar oordeel in deze niet aan af.

### 32

#### **Uitspraak: klacht is ongegrond**

Inhoud klacht  
Aangeklaagde  
Klager  
Toelichting

Aangeklaagde heeft geen hulp en voorlichting geboden bij acute psychische klachten van klager. Vervanger van voormalig eigen huisarts.  
Klager.

De moeder van klager is in zijn bijzijn overleden. Klager (29 jaar) krijgt nadien last van heftige en voor hem moeilijk te dragen visuele herbelevingen. Klager besluit daarom vier dagen na de dood van zijn moeder naar de praktijk te bellen. Zijn eigen huisarts is op dat moment afwezig en klager wordt te woord gestaan door aangeklaagde, die waarneemt in de praktijk. Vast staat van dit telefoongesprek dat klager gewag heeft gemaakt van herbelevingen van de laatste momenten van het leven van zijn moeder en aangeklaagde gevraagd heeft om hem te verwijzen voor therapie, of hij daarbij metterdaad gevraagd om een EMDR-therapeut, zoals klager heeft gesteld, is niet vast komen te staan. Vast staat ook dat aangeklaagde aan klager heeft uitgelegd dat herbelevingen meestal langzaam weer overgaan, dat hij klager heeft geadviseerd om de crematie van zijn moeder af te wachten en daarna te bezien of therapie zinvol zou lijken. De hulpvraag heeft aangeklaagde niet zo ingeschat dat er acuut hulp geboden moest worden. De klachtencommissie kan het beleid van aangeklaagde in deze billijken. Het was immers nog maar kort na het overlijden van de moeder van klager en herbelevingen gaan inderdaad meestal na verloop van tijd weer over. Dat aangeklaagde de hulpvraag van klager niet serieus genomen heeft, zoals klager stelt, blijkt hieruit niet. Achteraf bezien was het wel beter geweest als aangeklaagde klager voor het spreekuur had uitgenodigd om zijn hulpvraag te bespreken. Dat aangeklaagde dit heeft nagelaten acht de klachtencommissie echter in de gegeven omstandigheden niet klachtwaardig.

### 33

#### **Uitspraak klacht is ongegrond**

Inhoud klacht  
  
Aangeklaagde  
Klager  
Toelichting

De klacht luidt kort en zakelijk weergegeven dat de 'gaat vanzelf wel over' mentaliteit in de praktijk van de aangeklaagde huisarts ernstige vormen aanneemt en de betrokkenheid met de patiënt nul is. Dat blijkt onder meer uit de gang van zaken rondom een verwijzing van klager naar de cardioloog.

Voormalig eigen huisarts.  
Patiënt.

Klager had naar de praktijk van aangeklaagde gebeld met het verzoek om een verwijzing naar de cardioloog omdat bij zijn vader cardiomyopathie was vastgesteld.

Daarop werd klager door aangeklaagde uitgenodigd voor het spreekuur om de urgentie te bepalen, de verwijzing eventueel direct te maken en hem te informeren over eventuele wachttijden. Aangeklaagde schreef vervolgens een verwijsbrief voor de cardioloog.

De klachtencommissie acht de handelwijze van aangeklaagde ten aanzien van het oproepen van klager voor het spreekuur om de verwijzing naar de cardioloog persoonlijk met hem te bespreken getuigen van zorgvuldigheid. Aangeklaagde heeft daarmee gehandeld zoals van een huisarts verwacht mag worden. Dat aangeklaagde zich in eerste instantie had vergist en een vrouw op het spreekuur verwachtte is begrijpelijkerwijs op klager onprettig overgekomen, maar dit kan gebeuren op een druk spreekuur en acht de klachtencommissie niet klachtwaardig. In het dossier staat het geslacht van klager wel correct vermeld. De conclusie van klager dat uit het voorgevallene afgeleid kan worden dat in de praktijk de "gaat vanzelf wel over" mentaliteit ernstige vormen aanneemt en dat de betrokkenheid bij de patiënt nul is acht de klachtencommissie onjuist. Het is spijtig dat klager dit wel zo ervaren heeft.

## **2.4 Telefonisch spreekuur**

In totaal zijn er dit jaar 93 telefonische klachten binnengekomen bij de secretaris van de klachtencommissie. De klachten zijn voor het overgrote deel afgehandeld met het geven van informatie en advies. Soms was een luisterend oor voldoende.

Vijftien klagers hebben na het telefonische contact hun klacht vervolgens schriftelijk ingediend. Hierop volgde in 6 klachtzaken een bemiddelingsgesprek tussen de klager en de aangeklaagde huisarts onder leiding van een bemiddelaar. In 2 klachtzaken werd op verzoek van de klager uitspraak gedaan over de klacht en in de overige zaken werd de klacht op andere wijze opgelost.

## **2.5 Uitkomsten evaluatie-vragenlijsten**

De klachtencommissie stuurt in beginsel na afloop van elk bemiddelingsgesprek en na afloop van elke uitspraakprocedure de betrokken klager(s) en huisarts(en) een enquêteformulier waarin gevraagd wordt naar hun oordeel over de gevolgde procedure en dit oordeel uit te drukken in een cijfer van 1 t/m 10.

Uit de geretourneerde enquêtes blijkt ook dit jaar in de meeste gevallen waardering van zowel klagers als huisartsen. Met name over de bemiddelingsprocedures waren klagers en huisartsen erg tevreden. Veel huisartsen gaven aan dat zij vonden dat de klachtenbehandeling bij had gedragen aan een verbetering van de kwaliteit van hun zorgverlening.

Enkele van de gemaakte opmerkingen naar aanleiding van de bemiddelingsprocedure:

- Een klaagster geeft aan dat zij de bemiddeling als positief heeft ervaren en voor zichzelf wel meer tot rust is gekomen.
- Een huisarts heeft naar aanleiding van een bemiddelingsgesprek maatregelen genomen om herhaling te voorkomen en zijn assistente geïnstrueerd om de afspraken die zij met patiënten maakt in het dossier te zetten. De relatie met de klager is door de bemiddeling verbeterd.
- Een huisarts is positief over de wijze waarop hij door de bemiddelaar is benaderd: goed invoelend vermogen naar beide partijen en duidelijke leiding van het gesprek.



Enkele van de gemaakte opmerkingen naar aanleiding van de uitspraakprocedure:

- Een huisarts heeft nascholing gevolgd ten aanzien van het specifieke onderwerp en is meer oplettend is geworden: zij stuurt patiënten eerder in.
- Klachtenbehandeling geeft volgens een huisarts ruimte aan patiënten om hun onvrede over de gang van zaken te ventileren en er wordt serieus aandacht aan besteed.
- Een huisarts gaf aan dat hij meer aandacht besteedt aan bepaalde aspecten in het contact met patiënten en hun familie.
- Een huisarts gaf aan dat hij natuurlijk liever geen klacht had gehad, maar betoonde zich tevreden over de wijze waarop hij steeds door de klachtencommissie op de hoogte werd gehouden van wat er gebeurde: uitstel gevraagd, verweer ontvangen etc.
- Een huisarts vroeg zich af waarom de klachtencommissie een zo duidelijk ongegronde klacht in behandeling nam.
- Een klaagster dankt in haar enquête de klachtencommissie voor de moeite, die zij zich heeft getroost.
- Een klaagster had het gevoel dat haar doel, namelijk verbetering of aanpassing van de procedures, dus betere zorgverlening, was bereikt. Zij betoonde zich ook tevreden over de motivatie van de uitspraak: deze was erg uitgebreid en erg duidelijk met een zeer gepaste toonzetting.

### **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 dit jaar in twee klachtzaken aanleiding gezien om een aanbeveling te doen. De aanbevelingen luiden:

- De klachtencommissie adviseert aangeklaagde zijn communicatie en wijze van bejegening te bezien (zie uitspraak 6).
- De klachtencommissie beveelt aangeklaagde aan dat de betrokken assistente goed wordt gevolgd. Ook beveelt de klachtencommissie aan dat aangeklaagde nog eens grondig kijkt naar de communicatie binnen de praktijk en of hij door zijn personeel gemakkelijk te benaderen is voor overleg (zie uitspraak 15).

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

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

- Van de in totaal 132 schriftelijke klachten over de hulpverlening binnen het werkgebied van de Klachtencommissie hadden dit jaar 24 klachten betrekking op de verleende zorg op een huisartsenpost.
- Over de verleende zorg op de huisartsenposten in Drenthe zijn in totaal 11 schriftelijke klachten binnengekomen. De huisartsenpost te Emmen kreeg de meeste klachten (7), gevolgd door de huisartsenpost te Assen (3) en de huisartsenpost te Meppel (1). Met toestemming van de klager zijn 6 klachten over de zorgverlening op de posten in Drenthe ter behandeling doorgestuurd naar de klachtenfunctionaris van de CHD. In 5 klachtzaken heeft de klachtencommissie een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht.
- Over de verleende zorg op de huisartsenposten in de regio Zwolle e.o. en Flevoland zijn in totaal eveneens 11 schriftelijke klachten binnengekomen. Van de huisartsenposten in de regio Zwolle/Flevoland kreeg de huisartsenpost te Zwolle de meeste klachten (5), gevolgd door de huisartsenpost te Emmeloord (4), Hardenberg (1) en de huisartsenpost te Lelystad (1). In 6 klachtzaken heeft de klachtencommissie een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht.

- De klachtencommissie ontving één klacht over de hulpverlening door de huisartsenpost Leeuwarden. De klacht is niet in behandeling genomen, doordat de klager de klacht introk.
- De klachtencommissie ontving dit jaar eveneens één klacht over de hulpverlening van de Doktersdienst Groningen. Deze huisartsendienst is niet bij de klachtenregeling aangesloten en de klager is verwezen naar de klachtenfunctionaris daar.
- Sinds juni 2010 is het mogelijk om via een klachtenformulier op de website van de SKHNN een klacht in te dienen. In 81 van de 132 klachten werd de klacht via dit klachtenformulier op de website ingediend. De klachten die gericht waren tegen een huisarts buiten het werkgebied (met name Noord-Holland) werden allen via dit klachtenformulier ingezonden.
- De klachtencommissie heeft in 33 klachtzaken een uitspraak gedaan over de gegrondheid van de klacht. De Klachtencommissie verklaarde in 14 uitspraakprocedures de klacht (deels) gegrond. In de overige 19 uitspraakprocedures werd de klacht ongegrond verklaard.
- In 13 klachtzaken volgde een bemiddelingsgesprek tussen klager en aangeklaagde huisarts. De overige klachten zijn onder meer afgehandeld door middel van informatie en advies.
- 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 ook dit jaar met hun klacht bereiken dat andere patiënten niet hetzelfde overkomt.
- Het is van belang dat de triagist de klachten van patiënt inclusief zijn voorgeschiedenis en medicijngebruik uitvraagt en deze in de registratie vast legt.
- De huisarts die de registratie van een assistente op de huisartsenpost autoriseert dient bij de assistente te informeren of zij gevraagd heeft naar de voorgeschiedenis en het medicijngebruik van de patiënt als daarover in haar verslag niets staat vermeld en bij een ontkennend antwoord contact op te (laten) nemen met de patiënt. Een huisarts autoriseert derhalve alleen het bericht als er volledige gegevens bekend zijn waaronder voorgeschiedenis en medicijngebruik. De hoge leeftijd van een patiënt geeft een verhoging van de risicogroep.
- De triagiste noteert in het verslag dat het om een tweede (of meerdere) melding van de patiënt gaat.

- Bij een tweede hulpvraag van dezelfde patiënt binnen korte tijd moet er altijd overleg plaatsvinden van de assistente met de dienstdoend huisarts.
- Als het voor een patiënt (te) belastend is om naar de praktijk/post te komen kan ook bij een hulpvraag waarbij geen strikt medische indicatie voor een huisbezoek bestaat besloten worden om een visite te (laten) rijden.
- Baby's en kinderen dienen bij ongerustheid van de ouders laagdrempelig gezien en beoordeeld te worden door de huisarts.
- De uitkomst van een consult is een samenspel van arts en patiënt. Ongerstheid van een patiënt en/of zijn naaste(n) kan in voorkomende gevallen een gegronde reden zijn om een patiënt naar de specialist te verwijzen. Diezelfde ongerustheid kan ook aanleiding geven tot het ontwikkelen van een niet-pluis gevoel bij de huisarts.
- Een arts mag alleen overgaan tot euthanasie als voldaan is aan alle zorgvuldigheidseisen die in de Wet toetsing levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding staan. Deze zorgvuldigheidseisen zijn:
  - De arts is ervan overtuigd dat de vraag van de patiënt om euthanasie vrijwillig en weloverwogen was.
  - Er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.
  - De arts heeft de patiënt geïnformeerd over zijn situatie en zijn vooruitzichten.
  - De arts is met de patiënt tot de conclusie gekomen dat er voor de patiënt geen redelijke andere oplossing was.
  - De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien. Deze arts heeft schriftelijk zijn oordeel gegeven over de situatie op basis van de zorgvuldigheidseisen.
  - De arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.
- Een tijdige, goede en heldere communicatie richting patiënt en zijn naaste familie is aangewezen bij het (gaan) uitvoeren van euthanasie of palliatieve sedatie.
- Een huisarts dient een patiënt op de hoogte stellen van afwijkende uitslagen en zich voldoende in te spannen en te borgen dat deze uitslagen de patiënt bereiken en dit ook in de praktijkorganisatie te borgen.
- De klachtencommissie doet geen uitspraak over de claim van een klager dat de aangeklaagde huisarts hem financieel moeten compenseren, dat behoort niet tot haar bevoegdheid. De klachtencommissie beoordeelt enkel of al dan niet klachtwaardig is gehandeld of nagelaten.

- Dit jaar ontving de klachtencommissie een drietal klachten die te maken hadden met het eigen risico van de patiënt. De klachtencommissie stelt zich op het standpunt dat het niet tot de taken van een huisarts behoort om te onderzoeken hoe het staat met het eigen risico voor de patiënt en wat de tarieven van de verschillende onderzoeken zijn. Een (huis)arts heeft primair als taak de medische risico's goed in te schatten en daarnaar te handelen.
- De klachtencommissie is niet bevoegd om een klacht zonder verdere behandeling kennelijk ongegrond te verklaren.

## 4 Klachtopvang: de klachten in cijfers en tabellen

### 4.1 Schriftelijke klachten

Indeling naar het **aantal klachten per regio** (in totaal 99 klachten).

categorie	Groningen	Drenthe	Friesland	Zwolle e.o.	Flevoland	totaal
posten	1	6	1	3	1	12
overige zorg	16	15	23	18	15	87
<b>totaal</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>99</b>

Indeling naar de **afhandeling** van de (99) klachten

categorie	posten DDG	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
niet ontvankelijk	1	-	-	-	-	1	1	2
melding aan commissie	-	-	-	-	-	-	10	10
melding aan aangeklaagde	-	-	-	-	-	-	2	2
machtiging niet retour	-	-	-	1	-	1	1	2
informatie en advies	-	-	-	-	-	-	14	14
ingetrokken voor behandeling	-	-	1	1	-	2	15	17
voldoende behandeld geacht na telefonische/mondelijke reactie huisarts(enpost)	-	-	-	1	-	1	30	31
bemiddelingsgesprek	-	-	-	-	-	-	13	13
ter behandeling doorgestuurd naar huisartsdienst	-	6	-	1	1	8	-	8
<b>totaal</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>86</b>	<b>99</b>

Indeling naar de **aard** van de (99) klachten

Categorie	posten DDG	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
relatie/communicatie	-	1	1	-	-	2	27	29
medisch/technisch	1	5	-	4	1	11	46	57
organisatorisch	-	-	-	-	-	-	13	13
financieel	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>86</b>	<b>99</b>

Indeling naar **object** van de (99) klachten

Categorie	posten DDG	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
eigen huisarts	-	-	-	-	-	-	62	62
vervanger eigen huisarts	-	-	-	-	-	-	12	12
voormalig huisarts	-	-	-	-	-	-	9	9
consult-arts post	1	4	-	2	1	8	-	8
visite-arts post	-	-	-	1	-	1	-	1
assistente post (tel. triage)	-	1	1	-	-	2	-	2
huisarts post (tel. triage)	-	-	-	1	-	1	-	1
anders	-	1	-	-	-	1	3	4
<b>totaal</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>86</b>	<b>99</b>

**Schematisch overzicht** aantal klachten in de rubriek klachtopvang van 2009 t/m 2013

jaar	2009	2010	2011	2012	2013
totaal	85	110	90	103	99

**4.2 Telefonische klachten**

Indeling naar het **aantal telefonische klachten per regio** (in totaal 93 klachten)

categorie	Groningen	Drenthe	Friesland	Zwolle e.o.	Flevoland	Elders	totaal
posten	-	2	-	-	-	-	2
overige zorg	18	21	23	14	13	2	91
totaal	18	23	23	14	13	2	93

**Schematisch overzicht** aantal telefonische klachten van 2009 t/m 2013

jaar	2009	2010	2011	2012	2013
totaal	87	50	68	93	93

## 5 Uitspraken: de klachten in cijfers en tabellen

Indeling naar het **aantal klachten per regio** (in totaal 33 uitspraakprocedures)

categorie	Groningen	Drenthe	Friesland	Zwolle e.o.	Flevoland	totaal
posten	n.v.t.	5	-	2	4	11
overige zorg	10	6	5	1	-	22
<b>totaal</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>33</b>

Indeling naar de **uitkomst** van de (33) uitspraakprocedures

categorie	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
uitspraak ongegrond	2	-	1	3	6	13	19
uitspraak (deels) gegrond	3	-	1	1	5	9	14
<b>totaal</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>33</b>

Indeling naar de **aard** van de **klacht** van de (33) uitspraakprocedures

categorie	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
relatie/communicatie	1	-	-	1	2	1	3
medisch/technisch	4	-	2	3	9	21	30
organisatorisch	-	-	-	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>33</b>

Indeling naar **object** van de (33) uitspraakprocedures

categorie	posten Drenthe	posten Friesland	posten Zwolle e.o.	posten Flevoland	totaal posten	overige zorg	totaal
eigen huisarts van klager/patiënt	-	-	-	-	-	5	5
vervanger eigen huisarts van klager/patiënt	-	-	-	-	-	2	2
voormalig huisarts van klager/patiënt	-	-	-	-	-	13	13
consult-arts van post	2	-	-	1	3	-	3
visite-arts van post	-	-	1	1	2	-	2
telefonische triage post	3	-	1	2	6	-	6
assistente van balie post	-	-	-	-	-	-	-
anders	-	-	-	-	-	2	2
<b>totaal</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>33</b>



Indeling naar het **geslacht** van de (26) klagers

categorie	posten	overige zorg	totaal
man	4	6	10
vrouw	4	13	17
totaal	8	19	27 <sup>1</sup>

Indeling naar **de status** van de (26) klagers

categorie	posten	overige zorg	totaal
patiënt	4	10	14
partner	1	-	1
ouder	-	3	3
familie	2	2	4
nabestaande	1	4	5
totaal	8	19	27 <sup>1</sup>

Indeling naar het **doel** dat de (26) klagers met hun klacht willen bereiken

categorie	posten	overige zorg	totaal
speciale preventie	1	-	1
generale preventie	6	13	19
straf c.q. veroordeling	-	-	-
schadevergoeding	-	5	5
anders	1	1	2
totaal	8	19	27 <sup>1</sup>

**Schematisch overzicht** aantal uitspraken van 2009 t/m 2013

jaar	2009	2010	2011	2012	2013
totaal	37	38	33	37	33

<sup>1</sup> Totaal valt één hoger uit omdat één klagster een klacht indiende over zowel de huisartsgeneeskundige zorg overdag als tijdens de ANW-diensten.

## Lijst afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
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
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  
T 0592 – 24 38 65  
F 0592 – 33 02 29  
E [klachteninfo@skhnn.nl](mailto:klachteninfo@skhnn.nl)  
W [www.klachtenhuisartsnoordnederland.nl](http://www.klachtenhuisartsnoordnederland.nl)