

Ervaringen na een klacht over de huisarts

Veertien diepte-interviews met patiënten

Emiel Stobbe, Stijn van den Broek, Roland Friele

Het is soms lastig om als direct betrokkene op een klacht te moeten reageren. Een klachtenfunctionaris of het organiseren van peer support kan dan een oplossing zijn. Bij de start van een geschillenprocedure zouden klagers beter geïnformeerd moeten worden over wat die procedure inhoudt.

Er is veel onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten die een klacht indienen over een ziekenhuis.¹⁻⁶ Veel minder is er bekend over de manier waarop huisartsen reageren op een klacht. Uit onderzoek weten we dat iets meer dan de helft van de patiënten een vervelende ervaring naderhand met de eigen huisarts bespreekt en dat daarvan weer ongeveer de helft tevreden is met diens reactie.^{6,7} Maar we weten weinig over de ervaringen van patiënten van wie de klacht niet naar tevredenheid wordt opgelost. In het kader van het Nivel-project 'Openheid in de huisartsenzorg' onderzochten wij de vraag: 'Wat zijn de belangrijkste ervaringen van klagers met het indienen van een klacht over de zorgverlening door een huisarts of vanuit een huisartsenpost?'

METHODE

We namen 14 mensen die een klachtenprocedure hadden doorlopen bij een huisartsenpost of huisartsenpraktijk een kwalitatief interview af. Van de 14 respondenten werden er 5 geworven via huisartsenposten en 9 via de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Bij 6 respondenten was de klacht uitgemond in een geschillenprocedure. De betreffende huisartsenposten en de SKGE stuurden mensen die een klacht hadden ingediend een uitnodiging voor het onderzoek, met de mededeling dat zij zich konden aanmelden bij het Nivel. Zo wisten noch de huisartsenpost noch de SKGE welke kandidaten deelnamen aan het onderzoek en wist het Nivel niet wie er allemaal waren uitgenodigd. Daardoor werd de privacy van de respondenten maximaal gewaarborgd.

Alle patiënten die zich aanmeldden, werd door een van de auteurs (ES) een semigestructureerd interview afgenomen aan de hand van een interviewleidraad. De 4 belangrijkste

thema's waren aard en doel van de klacht, de reactie van de huisarts of huisartsenpost, de rol van de klachtenfunctionaris en de eventuele ervaringen met de geschillencommissie.

Alle interviews werden geanalyseerd met MAXQDA, een softwareprogramma voor kwalitatieve en *mixed methods*-analyse. De thema's uit de interviewleidraad vormden daarbij het uitgangspunt.

RESULTATEN

Over de klachtenfunctionaris bleken de respondenten weinig opmerkingen te hebben. Daarom beschrijven we hier de belangrijkste observaties met betrekking tot de overige 3 thema's: doel van de klacht, reactie van de huisarts en ervaring met de geschillencommissie.

Doel van de klacht

De respondenten vonden het belangrijk dat hun klacht serieus in behandeling werd genomen en dat er ook iets mee werd gedaan. Ook wilden ze graag de erkenning krijgen dat hun klacht terecht was ingediend. Gevraagd naar de reden voor het indienen van een klacht antwoordden de meesten dat ze hun onvrede wilden uiten en wilden voorkomen dat andere patiënten in de toekomst hetzelfde zouden meemaken. Meerdere klagers vermeldden dat het hun toescheen dat de huisarts vooral bang was dat de klacht was bedoeld voor financieel gewin of om de huisarts aansprakelijk te stellen. Voor hen waren deze overwegingen echter niet belangrijk:

'Die vrouw [de klachtenfunctionaris] die vroeg ook: "Wilt u een schadevergoeding?" Maar het gaat helemaal niet om een schade-

vergoeding. Als die dokter zich op een fatsoenlijke manier had verontschuldigd (...) dan was het goed geweest.' [Interview 13, klacht bij een huisartsenpraktijk.]

De respondenten gaven ook aan dat zij niet wisten of er iets met hun klacht was gedaan. Een aantal had daar weinig vertrouwen in of zei zelfs zeker te weten dat er niets mee gedaan was. Alleen enkele klagers bij huisartsenposten gaven aan dat ze er vertrouwen in hadden dat de post maatregelen had genomen om de kans op herhaling te verkleinen. Dit waren uiteindelijk ook de klagers die het meest tevreden terugkeken op de klachtafhandeling, vaak ook doordat de huisartsenpost letterlijk erkende dat hun klacht terecht was en excuses aanbood:

'Het geeft mij ook wel weer dat geruststellende gevoel dat deze organisatie bereid was om het ook te willen weten en er ook iets mee te doen.' [Interview 1, klacht bij een huisartsenpost.]

Maar ook deze 'tevreden klagers' konden niet zeggen welke maatregelen er precies waren genomen. De meeste respondenten misten een duidelijke laatste terugkoppeling als afsluiting van de klachtenprocedure:

'We wilden heel graag dat bij die praktijk, dat daar wat gebeurt. Er zit wel beweging in en die arts zei: "We doen er wat aan", alleen het zou gewoon heel fijn zijn voor ons om te weten wat er nou echt mee gebeurd is. (...) Maar dat is dus wel iets wat we wel missen en wat we toch wel prettig hadden gevonden.' [Interview 9, klacht bij een huisartsenpraktijk.]

Veel respondenten begonnen met de behoefte om de ongewenste gebeurtenis aan te kaarten en duidelijk te maken dat ze erg ontevreden waren. Vervolgens leken ze te beseffen dat de gebeurtenis niet meer terug te draaien was en dat de klacht

HOE TE HANDELEN BIJ EEN KLACHT

- Bied de patiënt de ruimte om zijn of haar onvrede te uiten.
- Neem de klacht serieus en probeer in onderling overleg zo snel mogelijk tot een oplossing te komen.
- Wijs de patiënt op de mogelijkheid een klachtenfunctionaris in te schakelen, bijvoorbeeld van de SKGE, om te bemiddelen.
- Informeer uw aansprakelijkheidsverzekering als de klacht tot een financiële claim kan leiden.
- Raadpleeg het Model klachtenregeling huisartsen.

Bronnen: Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg; NHG-procedure klachtenopvang.

WAT IS BEKEND?

- Er is veel bekend over de ervaringen van patiënten bij klachten over ziekenhuiszorg, maar veel minder bij klachten over huisartsenzorg.

WAT IS NIEUW?

- Zorg voor een goede eerste reactie bij een klacht; een onhandige eerste reactie kan het hele verdere klachttraject negatief kleuren.
- Laat de klager weten wat er is gebeurd naar aanleiding van de klacht.
- De geschillenprocedure had voor de klager in dit onderzoek weinig toegevoegde waarde.

hun verder waarschijnlijk weinig zou opleveren. En uiteindelijk wilden ze, om te voorkomen dat hun klacht helemaal voor niets zou zijn en ook vanuit verantwoordelijkheidsgevoel tegenover andere patiënten, toch graag concrete verbetermaatregelen zien. Als de zorgverlener het nut van dergelijke maatregelen inszag en ook toezei deze te zullen nemen, gaf dat de klager de bevestiging dat de klacht zinvol was. Maar in alle gevallen hielp het als de zorgverlener begrip toonde en een serieus gesprek aanging over wat er in de ogen van de klager beter had gekund. Ongeacht of de klacht uiteindelijk gegrond verklaard werd, zeiden veel respondenten dat ze terugkoppeling over de afhandeling en eventuele praktische gevolgen ervan zeer zouden waarderen.

Reactie van de huisarts

De eerste reactie van de zorgverlener op een klacht blijkt belangrijk voor het verdere verloop van de klachtbehandeling. Voor de respondenten was het indienen van de klacht een emotioneel moment. Een goede en open eerste reactie nam deze emotie grotendeels weg, een negatieve reactie leidde bij sommige respondenten juist tot méér emotie en tot escalatie van de klacht. Opvallend was dat de respondenten overwegend positiever waren over de eerste reactie van huisartsenposten dan over die van huisartsenpraktijken. Bij huisartsenposten nam een klachtenfunctionaris vaak snel na het indienen van de klacht telefonisch contact op, pakte de klacht serieus op en informeerde de klager over wat de volgende stap zou kunnen zijn. Bovendien was een klacht makkelijk in te dienen via de website van de huisartsenpost:

'Dus ik heb een klacht ingediend en dat gaat heel makkelijk via internet, en ik kreeg keurig een bevestiging van "de klacht is in goede orde ontvangen en er wordt zo spoedig mogelijk contact met u opgenomen". Dat gebeurde ook, ik werd gebeld door de klachtenfunctionaris' [Interview 3, klacht bij een huisartsenpost.]



De eerste reactie op een klacht over de huisartsenzorg kleurt de rest van het klachtenproces.

Foto: iStock

Bij huisartsenpraktijken was het de respondenten niet altijd duidelijk waar ze met hun klacht terecht konden. Sommigen legden de klacht direct neer bij de huisarts, zoals eigenlijk de bedoeling is volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), anderen deponeerden hem in eerste instantie bij de SKGE. Veel respondenten waren teleurgesteld in de reactie van de huisarts, omdat deze zich in hun ogen te defensief opstelde en de klacht ontkende, niet serieus nam of er andere overwegingen bij haalde. Sommige huisartsen stelden die negatieve eerste reactie later wel bij, nadat de klachtenfunctionaris erbij betrokken was, maar de ongunstige eerste indruk bleef bij een aantal respondenten hangen. Meestal ontstond er een vertrouwensbreuk tussen de klager en de huisarts. Verschillende respondenten besloten uiteindelijk zich bij een andere huisarts in te schrijven:

'Ik kan zo iemand niet vertrouwen (...) zeker als het over je gezondheid gaat, mijn gezondheid, dan heb ik toch echt iemand nodig die eerlijk is en iemand die met je mee wil denken. Ik ben vaak zat bij de huisarts, helaas, en ik heb dan iemand nodig die gewoon aan mijn kant staat.'
[Interview 8, klacht bij een huisartsenpraktijk.]

Ervaring met de geschillenprocedure

De 6 respondenten die een geschillenprocedure waren gestart, gaven daarvoor verschillende redenen. Enkel hadden weinig vertrouwen in de gebruikelijke klachtenprocedure, een gesprek met de zorgverlener. Eenmaal ging het om een situatie waarin de huisarts vasthield aan een diagnose die volgens de klager afweek van de rapportage vanuit het ziekenhuis. Een andere respondent had de huisarts meermalen verzocht om een verwijsbrief en deze niet gekregen. Weer anderen meenden dat de geschillenprocedure een logisch vervolg was op de klachtenprocedure, zonder altijd een duidelijk idee te hebben van de meerwaarde daarvan:

'Toen zijn we ook nog even naar de geschillencommissie gestapt, want ik dacht van "Ja, dat moet dan ook maar gewoon." En daar kwam dus ook helemaal niks uit maar dat was eigenlijk van tevoren wel al duidelijk.' [Interview 9, klacht bij een huisartsenpraktijk.]

Van de 6 geschillen in dit onderzoek werden er 4 ongegrond verklaard. De respondenten in kwestie waren uiteraard teleurgesteld, maar opvallend was dat geen enkele respondent op voorhand vertrouwen had in het resultaat. Toch waren ze eraan begonnen. De 2 respondenten van wie de klacht

wél gegrond verklaard werd, waren achteraf echter evenmin tevreden. Zij hadden dan wel gelijk gekregen van de geschillencommissie, maar waren eigenlijk vooral op zoek geweest naar erkenning en excuses van de huisarts. De betreffende huisartsen hadden geen contact meer gezocht met de klagers en dat had hen zeer teleurgesteld:

'Nou ja gedeeltelijk is het inderdaad opgelost. Voor mijn gevoel ... ik heb dus inderdaad gelijk gekregen maar gewoon het persoonlijk vlak van hem, dat los je daarmee niet op.' [Interview 7, klacht bij een huisartsenpraktijk.]

Voor onze respondenten bleek de stap naar de geschillencommissie een teleurstellende ervaring. Ze hadden die stap vooral genomen omdat ze teleurgesteld waren in de uitkomst van de klachtenprocedure en hadden weinig stilgestaan bij de vraag wat ze precies wilden bereiken.

BESCHOUWING

Het belang van de eerste reactie

Het is altijd vervelend om een klacht te ontvangen over je eigen manier van werken en het is dan ook begrijpelijk dat huisartsen het lastig vinden meteen 'goed' te reageren. Ons onderzoek laat zien dat die eerste reactie erg belangrijk is voor de verdere klachtenprocedure. Huisartsenposten leken beter in staat om een goede eerste reactie te geven, omdat zij een klachtenfunctionaris hadden. Daardoor trof de klacht wat minder de betrokken huisarts zelf en wat meer de organisatie als geheel. Maar ook in een huisartsenpraktijk staat de huisarts er niet helemaal alleen voor. Wie het lastig vindt om een klacht zelf in ontvangst te nemen, kan een klachtenfunctionaris instellen als eerste aanspreekpunt. In Een, LHV en NHG noemen die mogelijkheid ook in hun *Model klachtenregeling* en *Klachtenprocedure*.^{8,9} Een klachtenfunctionaris kijkt met een neutralere blik naar de klacht en heeft ook meer ervaring met klachten. Een andere mogelijkheid is *peer support*, een vorm van opvang die in ziekenhuizen steeds vaker wordt toegepast.¹⁰ Huisartsen kunnen die peer support in eerste instantie onderling organiseren met collega's die zij vertrouwen, maar wij denken dat ook de SKGE hier een rol in kan spelen.

Het nut van een geschillenprocedure

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een geschillencommissie. Dat biedt klagers de mogelijkheid om in beroep te gaan tegen het oordeel van de zorgverlener. Het was de bedoeling dat de klachtenprocedure zo effectief zou zijn dat alleen ernstige problemen bij de geschillencommissie terechtkomen.¹¹ De geschillen in ons onderzoek betroffen echter zeker niet altijd ernstige problemen. Met name bij meningsverschillen tussen klager en huisarts had de geschillenprocedure weinig meerwaarde boven de klachtenprocedure. Klagers hebben altijd het recht om een geschil in te dienen, maar een

aantal geschillen had wellicht voorkomen kunnen worden als de klager beter geïnformeerd was over de inhoud en de mogelijke uitkomst van de geschillenprocedure. Veel geschillen kunnen natuurlijk voorkomen worden door in eerste instantie goed te reageren bij een klacht.

Beperkingen

Parallel aan dit onderzoek hebben we 3 netwerkbijeenkomsten georganiseerd met professionals in de klachtafhandeling binnen de huisartsenzorg, om een leernetwerk op te zetten waarin zij *best practices* kunnen uitwisselen. Een bespreking van de eerste resultaten van ons onderzoek op deze bijeenkomsten leidde bij de deelnemers tot herkenning, maar ook tot de indruk dat in onze interviews vooral kritische respondenten aan het woord waren gekomen. Ons onderzoek geeft dus wel inzicht in de aspecten van klachten- en geschillenprocedures die voor klagers belangrijk zijn, maar niet hoe die verschillende aspecten verdeeld zijn over de bevolking.

CONCLUSIE

Mensen hopen dat er 'iets gedaan wordt' met hun klacht over de huisartsenzorg, wat niet altijd gebeurt. In de tweede lijn is dat niet anders.¹² De eerste reactie op de klacht kleurt de rest van het klachtenproces. Zelfs kleine non-verbale signalen kunnen zo'n eerste klachtgesprek die kleur geven.¹³ Onze respondenten oordeelden in dit verband vaker positief over de huisartsenpost dan over de eigen huisarts. Bij huisartsenposten en in de tweedelijnszorg vindt het eerste contact doorgaans plaats met een niet direct betrokken klachtenfunctionaris, in huisartsenpraktijken is het vaak de huisarts zelf. Die directe betrokkenheid maakt het lastig om open op de klacht te reageren. In zo'n geval kan het helpen om als eerste aanspreekpunt een klachtenfunctionaris te hebben. Ziekenhuizen hebben die, en kennen daarnaast georganiseerde vormen van peer support om artsen te ondersteunen als er iets ernstig mis is. Ook voor huisartsen zou zo iets kunnen bijdragen aan een adequatere reactie op klachten.¹⁴

Deze ondersteuning is voor huisartsenpraktijken wellicht lastiger te organiseren dan voor grotere organisaties, maar het loont de moeite om te zoeken naar mogelijkheden om klachtenprocedures te verbeteren. ■

LITERATUUR

1. Kruikemeier S, Coppen R, Rademakers J, Friele, RD. Ervaringen van mensen met klachten over de gezondheidszorg. Utrecht: Nivel, 2009.
2. Friele RD, Sluijs EM, Legemaate J. Complaints handling in hospitals: an empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Serv Res* 2008;8:199.
3. Friele RD, Kruikemeier S, Rademakers JJ, Coppen R. Comparing the outcome of two different procedures to handle complaints from a patient's perspective. *J Forensic Leg Med* 2013;20:290-5.
4. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet* 1994;343:1609-13.

5. Iedema R, Allen S, Britton K, Piper D, Baker A, Grbich C, et al. Patients' and family members' views on how clinicians enact and how they should enact incident disclosure: the '100 patient stories' qualitative study. *BMJ* 2011;343:d4423.
6. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 2003;289:1001-7.
7. Bomhoff M, Paus N, Friele R. Klagen in de eerstelijns? Onderzoek naar klachten, klachtenervaringen en -verwachtingen bij de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut. Utrecht: Nivel, 2013.
8. Model klachtenregeling huisartsen. Utrecht: InEen/LHV/NHG, 2016.
9. Klachtenprocedure: Signaleren van onvrede over de zorgverlening en de opvang en afhandeling van klachten binnen huisartsenvoorzieningen. Utrecht: NHG, 2016. www.nhg.org/thema/klachtenopvang, geraadpleegd juli 2020.
10. Laarman B, Bomhoff MC, Friele R, Akkermans AJ, Legemaate J, OPEN: Open en eerlijke omgang na klachten en incidenten in het ziekenhuis: Schriftelijk verslag van project OPEN. Utrecht: Nivel, 2016.
11. Ministerie van VWS, Doorlopende integrale toelichting op artikelen van het voorstel van Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402). 2013, Ministerie van VWS: Den Haag.
12. Friele RD, Sluijs EM. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Serv Res* 2006;6:106.
13. Kee JW, Khoo HS, Lim I, Koh MY. Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Professions Education* 2017;4:97-106.
14. Shapiro J, Galowitz P. Peer support for clinicians: a programmatic approach. *Acad Med* 2016;91:1200-4.

Stobbe E, Van den Broek SJ, Friele RD. Ervaringen na een klacht over de huisarts: Veertien diepte-interviews met patiënten. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI: 10.1007/s12445-020-0826-z. Nivel, Utrecht: E. Stobbe, onderzoeker; prof. dr. R.D. Friele, adjunctdirecteur: r.friele@nivel.nl. NHG, Utrecht: S. van den Broek, kaderhuisarts beleid & organisatie huisartsenzorg, programmamanager kwaliteit in praktijk. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. Dit project is financieel mogelijk gemaakt met een subsidie van de Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving.

Stobbe E, Van den Broek SJ, Friele RD. Patients' experiences after making a complaint against their general practitioner: 14 in-depth interviews. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0826-z.

Background: While patients' experiences after making a complaint about hospital care have been studied, little is known about patients' experiences after making a complaint in primary care.

Method: Semi-structured interviews were held with 14 patients who had gone through a complaints procedure involving a general practice or out-of-hours service. Four major themes were the nature and aim of the complaint, the reaction of the general practitioner, the role of the complaints manager, and experience, if any, with the disputes committee.

Results: Respondents found it important that 'something was done' about their complaint and were disappointed if they were not kept informed. The initial reaction of the healthcare provider set the tone for the entire complaints procedure. Respondents were more positive about out-of-hours-services, which have a complaints manager, than about general practices, where the general practitioner hears the complaint. All respondents who started a disputes procedure were disappointed with the outcome, regardless of whether their complaint was considered justified or not.

Conclusion: It is sometimes difficult to respond to a complaint if you are directly involved. A possible solution is to employ a complaints manager or to organize peer support. Complainants often do not realise what a disputes procedure implies, and should be better informed.