

**Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord**

**Referentie:20180001/HAN**

**UITSPRAAK**

**Inzake**

Mevrouw [naam]  
Wonende te [plaats]  
Klaagster  
Gemachtigde: [naam]

tegen

[naam huisartsenpost]  
te [plaats]  
Verweerster  
gemachtigde: mr. N.M.H. Hoekstra

## **DE PROCEDURE**

Middels het geschilformulier van 12 februari 2018 heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerster. De interne klachtbehandeling bij verweerster heeft niet tot een voor klager bevredigend resultaat geleid.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar overleden vader, de heer [naam], geboren [1966], hierna de patiënt.

Klaagster heeft op 7 februari 2018 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder de te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen. Klaagster heeft tevens haar moeder gemachtigd namens haar op te treden in onderhavige procedure.

Verweerster en klagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- Het geschilformulier van 4 januari 2018;
- de aanvulling op de klacht van 28 januari 2018;
- het verweerschrift van verweerster van 6 april 2018;
- de repliek van klagster ontvangen op 30 april 2018;
- de dupliek van verweerster van 14 mei 2018.

Op 10 juli 2018 vond een hoorzitting plaats. Klagster was aanwezig, vergezeld door mevrouw [naam] en mevrouw [naam]; verweerster was aanwezig vertegenwoordigd door haar directeur mevrouw [naam], de dienstdoende huisarts mevrouw [naam] en de klachtenfunctionaris mevrouw [naam] en bijgestaan door mevrouw mr. N.M.H. Hoekstra.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld op 18 juli 2018.

## **SAMENVATTING VAN HET GESCHIL**

Klaagster vindt dat

1. de dienstdoende huisarts in de nacht van 2 op 3 maart 2017 een foute diagnose heeft gesteld en de patiënt niet heeft verwezen naar een cardioloog;
2. de triagiste van de [naam huisartsenpost] een onjuiste inschatting heeft gemaakt;
3. de inhoudelijke behandeling van de klacht door de [naam huisartsenpost] niet juist is geweest;
4. de procedurele behandeling van de klacht door de [naam huisartsenpost] niet juist is geweest.

## DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

Op 3 maart 2018 belt de patiënt in de vroege ochtend met de Huisartsenpost. De transcriptie van het gesprek met de triagiste luidt als volgt:

*TA: Goedemorgen, u spreekt met [naam], assistente huisartsenspoeddienst .*

*Ohr: Goedemorgen, met [naam patiënt]. Ik kan niet slapen. Ik heb gisteravond heb ik gedoucht en ben ik even weg naar buiten en dan krijg ik hartstikke pijn in mijn bovenborst, zeg maar rechterhand/rechterkant van bovenborst*

*TA: Ja.*

*Ohr : En die gaat beetje weg en komt terug. Die doet zeer, pijn.*

*TA: Mm . Ok. En dit heeft u sinds gisteravond?*

*Dhr: Ja, sinds gisteravond , ja.*

*TA: Ok*

*Dhr: Het was pijnlijk en zwaar. En toen lig ik op bank en toen was het minder. Maar nu ik ging slapen en word ik wakker, ging slapen en word ik wakker. En de pijn blijft.*

*TA: Wordt net wakker en dus had u nog steeds pijn?*

*Dhr: ja*

*TA: OK. (al schrijvend herhaalt ze: " wakker met nog steeds pijn." ) En voelt u zich ook benauwd? Dhr: Beetje benauwd , ja.*

*TA: Anders dan anders? U bent benauwder dan anders?*

*Dhr: Ja, weet niet, eh, rare gevoel maare....*

*TA (al schrijvend: )Raar gevoel.*

*Dhr: Ja.*

*TA: De pijn die u heeft wat voor pijn is dat?*

*Dhr: Borst.*

*TA: Is dat stekend of drukkend of anders?*

*Dhr: Drukkend; soort van drukkend gevoel die blijft in borst. Enne., enne.. , enne...rechterkant zeg maar, rechterkant .*

*TA: En straalt het ook ergens naar uit?*

*Dhr: Ja, boven, beetje boven richting eh, richting eh. richting eh... nek en rug ook van achterkant. Die hand ook, rechterhand ook tot pols is 't ook pijnlijk.*

*TA: En..heeft u ook hartkloppingen? Voelt u ook hartkloppingen?*

*Ohr: Hoe bedoelt u?*

*TA: Gaat u... Voelde u uw hart ook sneller gaan of harder kloppen?*

*Dhr: Neen, dat kan ik niet zeggen, nee.*

*TA: Dat niet.*

*(Dhr: dat merk ik niet)*

*TA: En bent u normaal gesproken goed gezond?*

*Ohr: Ja, Normaal gesproken...daar zegt u iets*

*TA: U gebruikt geen medicijnen?*

*Dhr: Nee, ik haat medicijnen.*

*TA: OK. U bent ook nergens allergisch voor?*

*Dhr: Nee*

*TA: Nee. OK. Is er iemand bij u of bent u alleen?*

*Dhr: Ik ben alleen.*

*TA: U bent alleen. OK. Goed. Eehm. Ja. Er is natuurlijk...U heeft een drukkende pijn aan de rechterkant van de borst. Straalt uit naar uw nek en naar uw hand, zegt u ook.*

*(Ohr: ja, ja, ja) Ja, een raar gevoel. En eeh, u was gaan slapen maar werd wakker met hetzelfde gevoel nog steeds.*

*Ohr: Pijn. Ja. Ja.*

*TA: OK. En bent u in staat om naar de huisartsenpost te komen of lukt dat niet?*

*Dhr: Nou eeh. Naar spoedarts in [plaats]?*

*TA: Ja, naar [adres]?*

*Dhr: Ja. Ja. Dat kan ik wel.*

*TA: Zou u dat kunnen?*

*Dhr: Ja, dat ik kan, ja. Ja.*

*TA: Ja. Dan denk ik dat het goed is dat u dan direct onze kant op komt. Dan gaan we even kijken wat we voor u kunnen doen. Ik zal het wel fijn vinden als u dan even een mobiele telefoon meeneemt. Mocht u onderweg meer pijn krijgen of meer klachten krijgen dat u ons dan even terugbelt.*

*Dhr: Ja. Ja. OK.*

*TA: Ja? Prima. Mag u direct deze kant opkomen, hoor, naar [adres].*

*Dhr: OK. Dank u wel.*

Het waarneembericht vermeldt als volgt:

*Triage: Klachten: kan niet slapen. Gi avond gedoucht, daarna naar buiten gegaan. Pijn bij bovenkant borst rechts. Zwaar gevoel. Wordt iets minder, wordt net wakker met nog steeds pijn. Iets benauwd. Raar gevoel. drukkend gevoel. Straalt uit naar de nek en rug en naar de hand. alles rechts.*

*Klacht/beloop : niet misselijk, wel zweten, maar dat is nu over. Hulpvraag : beoordeling*

*Voorgeschiedenis: - Medicatie : - Allergie/intolerantie : -*

Dienstdoende huisarts:

*Subjectief: Sinds gisteravond in periodes pijn re op de borstkas naar nek en re arm uitstralend. Kan niet omschrijven of het scherp of zacht is. med geen. vg gb. rookt fam hvz neg .*

*Objectief: mist li hand eindkootje. helder niet zwetende man. sat 98% pols 68 ra. puim licht piepen bij diep in en uitademen. cor s1s2 geen soufflé. rr 140/90 drukpijn re thorax helft en rnn onder de oksel*

*Evaluatie: myogene pijn re thorax*

*Plan: advies paracetamol en bij kortademigheid of koorts rev.*

De patiënt is enkele uren na het bezoek op de huisartsenpost overleden.

## TOELICHTING OP HET GESCHIL

De klacht is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van klaagster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

### Klachtonderdeel 1:

Klaagster vindt dat de dienstdoende huisarts een beoordelingsfout heeft gemaakt door de patiënt niet door te sturen voor nader onderzoek naar het [naam ziekenhuis]. De patiënt had duidelijke symptomen die wezen op hartklachten vindt klaagster.

Dat er sprake was van hartklachten blijkt uit het gesprek met de triagiste, waarin de patiënt aangaf dat hij "hartstikke pijn in de bovenborst", "benauwdheid", 'drukkend gevoel', "uitstraling naar nek en rug en hand" had. Ook geeft de patiënt aan dat hij 's nachts aan het zweten was. Voor klaagster is onduidelijk waarom de diagnose spierpijn is gesteld. Er wordt geen melding gemaakt van mogelijke oorzaken van die spierpijn, ook niet of daar naar gevraagd is

Volgens de dienstdoende huisarts was er sprake van atypische klachten. Dat lijkt klaagster niet gegrond, gezien de kennis over de symptomen van hartfalen. Klaagster vindt dat niet goed is doorgevraagd om tot een volledig beeld te komen van de familiegeschiedenis van de patiënt. De vader van de patiënt is namelijk overleden aan hartfalen op jonge leeftijd.

Klaagster vindt dat de patiënt verwezen had moeten worden naar de cardioloog, dan wel dat tenminste een Ecg gemaakt had moeten worden.

### Klachtonderdeel 2:

De symptomen die de patiënt beschreef tijdens het gesprek met de triagiste wezen op hartfalen. Klaagster begrijpt niet waarom de triagiste heeft gevraagd op eigen gelegenheid naar de huisartsenpost te komen. Er had op basis van de klachten met spoed een ambulance gestuurd moeten worden vindt klaagster. Zij vindt dat de klachten door de triagiste onvoldoende serieus zijn genomen.

### Klachtonderdeel 3:

Klaagster vindt dat de klachtenprocedure van verweerster niet juist is gevolgd. Volgens artikel 5.6. van de klachtenprocedure van verweerster moet het eindoordeel op de klacht met redenen omkleed zijn. Verwijzing naar een website met NHG standaarden maakt voor klaagster niet kenbaar op welke gronden deze beslissing is genomen.

### Klachtonderdeel 4:

Klaagster vindt ook dat verweerster onvoldoende bekend was met de eigen klachtenprocedure. De uitvoering van de procedure was chaotisch, termijnen werden niet gehaald en het is klaagster niet duidelijk of de ingestelde incidentencommissie een 'externe deskundige' is op basis van art 5 lid 5 van de klachtenprocedure. De incidentencommissie heeft klaagster niet gehoord, er is alleen een informatief gesprek geweest na afloop van de behandeling van de klacht. Ook een dergelijk gesprek maakt geen deel uit van de klachtenprocedure. Op vragen omtrent de procedure kreeg klaagster onvoldoende antwoord.

Volgens de klachtenprocedure (art .8 lid 3) van verweerster dient de klachtenfunctionaris zich onafhankelijk en onpartijdig op te stellen. Klaagster is van mening dat dit niet is gebeurd door te spreken over 'wij' en 'ons' als het over verweerster ging. Ook had de klachtenfunctionaris onvoldoende zicht op de procedure en gaf zij geen helder antwoord op vragen hierover.

De rapportage van de incidentencommissie vindt klaagster onduidelijk, onvolledig en op punten niet correct. In de rapportage wordt de suggestie gewekt dat de patiënt wellicht op een later tijdstip is overleden (waarmee het causaal verband tussen de klachten waarmee de patiënt zich bij verweerster meldde en zijn overlijden in twijfel wordt getrokken). Ook is klaagster er niet van overtuigd dat de incidentencommissie voldoende onafhankelijk was, nu er huisartsen uit de regio en een triagiste zitting in hadden.

Klaagster is niet uit op een publiekelijke veroordeling van de dienstdoende huisarts. Toegeven dat er een beoordelingsfout is gemaakt had haar rust gegeven, zodat zij zich had kunnen richten op het verwerken van het verlies.

## **HET VERWEER**

Het verweer is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van verweerster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klachtonderdeel 1:

Omdat sprake was van pijnklachten op de borst dacht de dienstdoende huisarts als eerste aan cardiale problematiek zoals een acuut coronair syndroom of mogelijke longembolie als oorzaken om uit te sluiten. Hierbij heeft de dienstdoende huisarts de NHG standaard Acuut coronair syndroom en de NHG standaard Diepe veneuze trombose of longembolie gevolgd.

Na de anamnese heeft de dienstdoende huisarts lichamelijk onderzoek verricht. Zij zag een rustige man, niet zwetend en niet kortademig. De zuurstofsaturatie was 98%. Er was sprake van een rustige ademhaling en een rustige hartslag zonder souffles. De bloeddrukmeting liet een bloeddruk zien van 140/90 en aan de pols voelde de huisarts een regelmatige pols van 68 per minuut. Over de longen hoorde de huisarts een licht piepen bij diep in en uitademen, verder normaal ademgeruis. Ondanks dat het niet in de decursus genoteerd staat, herinnert de huisarts zich dat zij de temperatuur heeft gemeten en geen sprake was van koorts. Bij compressie met beide handen op de rechter voor- en achterzijde van de borstkas gaf de patiënt pijn aan. Ook bij drukken in de rechteroksel was sprake van pijn. De nek was aan de rechterkant pijnlijk bij druk en bewegen. Bewegen van de rechterarm was eveneens pijnlijk.

Op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek stelde de dienstdoende huisarts de diagnose 'myogene pijn re thorax'. Zij heeft met de patiënt besproken dat er geen aanwijzingen waren dat zijn klachten werden veroorzaakt door zijn hart, maar waarschijnlijk spierpijnklachten betroffen. Zij heeft hem geadviseerd pijnstilling te nemen en bij kortademigheid of koorts weer contact op te nemen. Omdat het lichte piepen mogelijk bij een beginnende infectie paste,

adviseerde zij de temperatuur te controleren. Ook besprak de huisarts dat de patiënt bij verergering van klachten opnieuw contact met de huisartsenpost kon opnemen.

De pijn op de borst was na slapen verminderd en de pijn was niet toegenomen tijdens het komen naar de post. Er was geen sprake van misselijkheid, de patiënt had niet gebrakt en hij was niet kortademig. Hij had geen voorgeschiedenis van cardiale klachten en was niet bekend met diabetes. Ook gebruikte hij geen medicatie. De dienstdoende huisarts heeft de patiënt gevraagd of in zijn familie hart- en vaatziekten voorkwamen. Deze vraag is ontkennend beantwoord. Er was voor de dienstdoende huisarts geen reden om aan de juistheid van dit antwoord te twijfelen.

Verweerster vindt dat de dienstdoende huisarts de diagnose acuut coronair syndroom kon verwerpen en de diagnose 'myogene pijn re thorax' terecht kon stellen. Ook de uitstralende pijn naar de rechterarm/hand was hierdoor te verklaren.

Ook de diagnose longembolie heeft de dienstdoende huisarts kunnen verwerpen, omdat de patiënt niet kortademig was, een mooie zuurstofspanning had en de pijn niet toenam bij zuchten. De licht piepende ademhaling bij diepe inademing heeft de dienstdoende huisarts geduid als passend bij een roker of een beginnende infectie. Een verwijzing naar het ziekenhuis was niet geïndiceerd. Verweerster is dan ook van mening dat haar niet verweten kan worden dat de dienstdoende huisarts de patiënt niet heeft verwezen naar het [naam ziekenhuis].

Klachtonderdeel 2:

Verweerster verzoekt de commissie klaagster niet ontvankelijk te verklaren ten aanzien van dit klachtonderdeel, omdat dit klachtonderdeel nog niet eerder kenbaar gemaakt is en derhalve er geen klachtbehandeling heeft plaatsgevonden.

Klachtonderdeel 3 en 4:

De klachtenfunctionaris heeft telefonisch contact opgenomen met de gemachtigde van klaagster om in samenspraak te bepalen hoe de klacht het best behandeld kon worden. Tijdens dit telefoongesprek heeft de gemachtigde van klaagster aangegeven dat zij wilde dat andere huisartsen naar de kwestie gingen kijken. Om die reden heeft verweerster voorgesteld de klacht aan de incidentencommissie voor te leggen teneinde de klacht te onderzoeken en zo nodig verbetermaatregelen te adviseren. Conform artikel 5 lid 5 Klachtenregeling kan een externe partij worden ingeschakeld. Verweerster is van mening dat ook een incidentencommissie als externe partij kan worden aangemerkt.

Omdat de gemachtigde van klaagster haar visie ten behoeven van de incidentencommissie heeft toegestuurd, mocht de klachtenfunctionaris opmaken dat klaagster instemde met het voorleggen van de klacht aan de incidentencommissie. Ook heeft klaagster geen bezwaar gemaakt.

In het kader van het onderzoek heeft de incidentencommissie de feiten geanalyseerd en de klacht onderzocht. Zij heeft in dat kader onder andere kennis genomen van de visie van de

nabestaanden en de visie van de dienstdoende huisarts. Omdat de nabestaanden niet aanwezig zijn geweest bij de contacten tussen de patiënt en verweerster is de visie van de nabestaanden voor de analyse van de feiten niet relevant. Het is dan ook niet verplicht deze visie in zijn geheel op te nemen in de incidentenrapportage. Verweerster begrijpt wel dat het beter was geweest wanneer duidelijk aan de nabestaanden was gecommuniceerd dat de visie van de nabestaanden om die reden niet altijd wordt opgenomen in de analyse.

Nadat de incidentencommissie haar onderzoek heeft afgerond heeft verweerster het eindoordeel inzake de klachtbehandeling aan klagster gestuurd. Hierin heeft zij onder verwijzing naar de rapportage van de incidentencommissie aangegeven dat de dienstdoende huisarts op basis van de presentatie van de klachten en de uitkomst van haar onderzoek conform de vigerende normen/NHG standaarden een acuut levensbedreigende situatie heeft uitgesloten. Verweerster heeft aangegeven dat het hierbij gaat om de NHG standaard Acut coronair syndroom en de NHG standaard Diepe veneuze trombose of longembolie en tevens gewezen op de vindplaats van deze standaarden. Ook heeft verweerster aangegeven dat er geen reden was maatregelen te nemen naar aanleiding van de klacht nu de dienstdoende huisarts conform de vigerende normen/NHG standaarden heeft gehandeld.

Helaas is het verweerster niet gelukt de brief binnen 10 weken aan klagster toe te sturen. Verweerster betreurt dit en heeft hiervan geleerd.

De klachtenfunctionaris heeft klagster gedurende de behandeling van de klacht op de hoogte gehouden van de voortgang daarvan en vragen altijd beantwoord. Verweerster vindt het spijtig te vernemen dat klagster van mening is dat de klachtenfunctionaris zich onvoldoende onafhankelijk heeft opgesteld. Nergens blijkt echter uit dat de klachtenfunctionaris zich niet objectief en onpartijdig heeft opgesteld

## **BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE**

Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Klachtonderdeel 1:

Klagster is van mening dat de dienstdoende huisarts in de nacht van 2 op 3 maart 2017 een foute diagnose heeft gesteld. Ook verwijt klagster de huisarts dat zij de patiënt niet heeft verwezen naar een cardioloog.



De patiënt had last van pijn op de borst. De dienstdoende huisarts heeft deze klachten geduid als myogeen van aard (spierpijn, red) en heeft een acuut coronair syndroom (hartinfarct, red) wel overwogen, maar verworpen.

Er was sprake van pijn in de avond en de patiënt was wakker geworden van een rare drukkende pijn op de borst. Er was geen verklaring voor de pijn, zoals sporten of een val. Een oorzaak is niet opgeschreven en desgevraagd wist de dienstdoende huisarts ook niet meer of zij bij de patiënt naar een oorzaak van de pijn heeft gevraagd. De commissie gaat er dan ook van uit dat de huisarts niet heeft gevraagd naar een oorzaak voor de pijn.

De patiënt was een roker. De patiënt heeft volgens verweerster aangegeven dat er geen hart en vaatziekten in de familie voorkwamen, terwijl dat wel het geval was.

De commissie realiseert zich dat in deze sprake was van een lastige diagnose. Er was ook sprake van factoren die niet wezen op een cardiale oorzaak. De patiënt oogde rustig, zweette niet en was niet misselijk. Hij was relatief jong. De onderzoeksresultaten waren niet afwijkend.

In dit geval is de commissie echter toch van oordeel dat een verwijzing aangewezen was. Dat de pijn rechts zat, is geen reden voor uitsluiting van een cardiale oorzaak. Ook het feit dat de saturatie en hartslag in orde waren, is nog geen reden een cardiale oorzaak uit te sluiten. De commissie acht vooral van belang dat er geen verklaring voor de pijn op de borst was, deze was zomaar opgetreden en in de loop van de nacht niet weg gegaan. De patiënt was ervan wakker geworden. Er was sprake van alarmsignalen. De patiënt was een roker. Er was sprake van een taalbarrière, waarbij rekening gehouden moest worden dat de patiënt niet alles goed begreep of verwoordde. Al deze factoren bij elkaar maken toch dat naar het oordeel van de commissie verder onderzoek geïndiceerd was. De commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 1 gegrond is.

Klachtonderdeel 2:

Klaagster is van mening dat de triagiste van de [naam huisartsenpost] een onjuiste inschatting heeft gemaakt van de spoedeisendheid van de klachten en klaagster vindt dat de triagiste een ambulance naar de patiënt had moeten sturen.

Verweerster heeft aangevoerd dat dit klachtonderdeel geen deel heeft uitgemaakt van de klachtbehandeling door de huisartsenpost, maar pas is aangevoerd bij de procedure bij de geschillencommissie., ten gevolge waarvan klaagster niet ontvankelijk verklaard dient te worden in dit klachtonderdeel.

De commissie stelt vast dat dit klachtonderdeel inderdaad niet tijdens het klachtbehandelingstraject kenbaar is gemaakt. Dientengevolge verklaart de commissie klaagster in dit klachtonderdeel niet ontvankelijk.

Klachtonderdeel 3 en 4:

Klaagster vindt dat zowel de inhoudelijke als de procedurele behandeling van de klacht door verweerster niet juist is geweest.

De commissie stelt allereerst vast dat de klachtbehandeling bij verweerster zelf heeft plaatsgevonden door een klachtenfunctionaris. De behandeling van de klacht heeft de wettelijke termijn op grond van de WKKGZ van maximaal 10 weken overschreden, zonder dat daarvoor toestemming was gegeven door klaagster. Alleen al om die reden is de klacht met betrekking tot de procedurele behandeling van de klacht gegrond.

Voor wat betreft de inhoudelijke behandeling van de klacht geldt als volgt.

Klaagster heeft aangegeven dat zij graag wilde dat een andere arts zou beoordelen hoe er was gehandeld door de dienstdoende huisarts. Verweerster heeft om die reden besloten de incidentencommissie in te schakelen. Hiervoor is geen toestemming gevraagd aan klaagster, doch dit is haar meegedeeld. In onderhavige procedure wordt bij dupliek aangevoerd door verweerster dat de incidentencommissie is ingeschakeld als zijnde een externe deskundige zoals genoemd in artikel 5 lid 5 van de klachtenregeling van verweerster, dat luidt als volgt:

*Indien de klachtenfunctionaris dit nodig acht om tot een oplossing van de klacht te komen, kan een externe partij, bijvoorbeeld een deskundige, worden ingeschakeld. Dit behoeft de voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de klager en zorgaanbieder.*

Allereerst stelt de commissie vast dat de klachtenfunctionaris het nodig moet achten om een deskundige in te schakelen. In onderhavig geval is het echter de directeur van verweerster geweest die dit besluit heeft genomen. Ten tweede is geen schriftelijke goedkeuring gevraagd aan klaagster. Dat klaagster geen bezwaar heeft gemaakt is niet voldoende om toestemming te veronderstellen. Ook hier is de gang van zaken niet juist.

De commissie stelt vast dat twee verschillende procedures door verweerster met elkaar zijn vermengd.

Allereerst is er op grond van de WKKGZ de plicht van een zorgaanbieder een interne incidentenprocedure te hebben. Dit is een procedure waarbij incidenten intern gemeld kunnen worden, kunnen worden geregistreerd en waar nodig onderzocht. Doel is dat collega's het voorval met elkaar bespreken. Dat zij ervan leren. En op deze manier samen de zorg verbeteren. De incidentenmeldingen hebben een intern doel en zijn niet openbaar.

Daarnaast geldt de verplichting een klachtenprocedure te hebben. Deze procedure is ten behoeve van een cliënt (en nabestaanden), derhalve extern gericht.

Er is nu een incidentenonderzoek door een incidentencommissie gestart. De rapportage van deze commissie is gebruikt als eindoordeel in de klachtenprocedure. Een incidentenonderzoek en rapportage hebben echter een ander doel en zijn niet bestemd voor de cliënt of diens nabestaanden. Een incidentencommissie is een intern instrument en geen extern instrument.

Niet alleen brengt de wetenschap dat dergelijke onderzoeken openbaar gemaakt worden het veilig incident melden in gevaar voor alle betrokkenen, het instrument is ook niet geschikt voor het doel van een klachtbehandeling. Daar staat immers voorop dat middels hoor en wederhoor en op een laagdrempelige wijze een klacht wordt behandeld.

In onderhavig geval is klaagster de incidentenrapportage toegezonden en heeft later een gesprek met de voorzitter van de incidentencommissie plaatsgevonden. Klaagster is alleen gehoord toen er nog geen formele klacht lag. Daarna heeft zij geen rol van betekenis meer gehad en hebben geen gesprekken meer plaatsgevonden met de klachtenfunctionaris. Mede gezien de mededeling van de voorzitter van de incidentencommissie dat de visie van de nabestaanden niet relevant was voor de commissie, omdat zij niet aanwezig waren bij het consult met de dienstdoende huisarts, zijn partijen tegenover elkaar komen te staan. Strikt formeel gezien is de visie van de nabestaanden voor een incidentencommissie ook niet relevant. Binnen een klachtenprocedure was de visie van klaagster echter wel relevant en ook nodig. Door het inschakelen van de incidentencommissie binnen de klachtenprocedure is naar het oordeel voorbij gegaan aan het doel van beide procedures.

Alles samengenomen is de commissie van oordeel dat de klacht van klaagster zowel inhoudelijk als procedureel niet zorgvuldig is behandeld. Klachtonderdeel 3 en 4 zijn gegrond.

De klacht van klaagster is gegrond verklaard. De commissie is om die reden van oordeel dat het door klaagster betaalde griffierecht ad € 50,00 ten laste van verweerster komt. De commissie zal verweerster daartoe veroordelen.

## DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: **gegrond**  
Klachtonderdeel 2: **Niet ontvankelijk**  
Klachtonderdeel 3 en 4: **Gegron**

**De commissie veroordeelt verweerster tot betaling van het door klaagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.**

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. G. Hutten, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

De heer drs. M. van Bergeijk, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

De heer mr. M. Kooijman, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw drs. D.F. Bakker, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 18 juli 2018

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.