

## **JAARVERSLAG 2017**

### **Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg**

Postbus 8018  
5601 KA Eindhoven  
088-0229100  
[www.skge.nl](http://www.skge.nl)  
Maandag t/m donderdag 09.00-17.00 uur

## Inhoudsopgave

Voorwoord	pagina	3
1. Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg		5
1.1 Algemeen		5
1.2 Aansluiting en afmelding		6
1.2.1 Huisartsenzorg		6
1.2.2 Zorg Openbare Apotheken		7
1.3 Netwerk klachtenfunctionarissen		7
1.4 Voorlichting		8
1.5 Website en informatiemateriaal		8
1.6 Klachtenregeling SKGE		8
2. Klachten en geschillen huisartsenzorg 2017		9
2.1 Algemeen		9
2.2 Behandeling klacht door klachtenfunctionaris		9
2.2.1 Afhandeling klachten		10
2.2.2 Aard van de klachten (landelijk)		11
2.2.3 Aard van de klachten (per provincie)		14
2.2.4 Wijze van en doorlooptijd afhandeling klachten		15
2.2.5 Eindreacties huisartsen		16
2.2.6 Constateringen en opmerkingen vanuit de klachtafhandeling		16
2.3 Procedure geschilleninstantie		18
2.3.1 Afhandeling geschillen		19
2.3.2 Aard van de geschillen		21
2.3.3 Wijze van en doorlooptijd afhandeling geschillen		22
2.3.4 Aanbevelingen, constatering en opmerkingen van de geschilleninstantie huisartsenzorg		22
3. Geschillen zorg Openbare Apotheken 2017		23
3.1 Algemeen		23
3.2 Procedure geschilleninstantie Openbare Apotheken		23
3.2.1 Afhandeling geschillen		23
3.2.2 Aard en doorlooptijd van het geschil		24
4. Jaarverslag 2017 Raad van Toezicht		25
4.1 Algemeen		25
4.2 Werkwijze Raad van Toezicht SKGE		25
4.3 Belangrijkste onderwerpen 2017		26
4.4 Samenstelling		26
4.5 Deskundigheidsbevordering		28
4.6 Honorering		28
Bijlagen		29
A. Tarieven huisartsenzorg 2017		30
B. Personalia Raad van Toezicht, bestuur en medewerkers SKGE		32
C. Bezetting geschilleninstanties SKGE		33
D. Afhandeling klachten klachtencommissie		35

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2017 van de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Gelijk aan 2016 was wederom sprake van een bijzonder jaar, aangezien op 1 januari 2017 de verplichtingen uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) volledig in werking zijn getreden (waar 2016 in het teken stond van de "omzetting" van de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN) in SKGE).

De Wkkgz beoogt een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en heeft een aantal wijzigingen in het klachtrecht met zich mee gebracht. Op grond van de Wkkgz dienen zorgaanbieders vanaf 1 januari 2017 te voldoen aan een drietal verplichtingen:

1. zorgaanbieders dienen te beschikken over een interne klachtenregeling;
2. zorgaanbieders dienen te beschikken over een onafhankelijke klachtenfunctionaris;
3. zorgaanbieders dienen zich aan te sluiten bij een (door het ministerie van VWS erkende) geschilleninstantie.

Sinds 1 januari 2017 biedt SKGE huisartsen en openbare apotheken de mogelijkheid om te voldoen aan de verplichtingen uit de Wkkgz (onderdeel klachtrecht). SKGE faciliteert daartoe een tweetal – in oktober 2016 door het ministerie van VWS erkende – geschilleninstanties, voor de huisartsenzorg én zorg openbare apotheken. Daarnaast biedt SKGE, ten behoeve van de huisartsenzorg, de mogelijkheid voor huisartsen om aan te sluiten bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Vanaf 1 januari 2017 zijn alle klachten conform de Wkkgz behandeld. Aangezien een vergelijking met de aantallen klachten in het verleden, gezien de nieuwe verplichtingen uit de Wkkgz, niet mogelijk is zal daaraan in dit verslag geen aandacht worden besteed.

Klachten welke op 1 januari 2017 reeds in behandeling waren bij de klachtencommissie van de rechtsvoorganger van SKGE, zijnde de SKHZN, zijn in 2017 nog conform de destijds vigerende wet, zijnde de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WK CZ), afgehandeld. Over de afhandeling van deze klachten wordt in Bijlage D apart verslag gedaan. De klachtencommissie is na het afsluiten van de laatste klacht opgehouden te bestaan.

SKGE is, in tegenstelling tot haar rechtsvoorganger, een landelijke organisatie. Bij SKGE waren op 31 december 2017 9.900 huisartsen en 193 aan de huisartsenzorg gerelateerde instellingen aangesloten. 88% van de aangesloten huisartsen is zowel bij de klachtenfunctionaris als de geschilleninstantie SKGE aangesloten. Voor de aan huisartsenzorg gerelateerde instellingen geldt dat zij overwegend zelf beschikken over een interne klachtenfunctionaris, de meerderheid, 87,5%, maakt alleen gebruik van aansluiting bij de geschilleninstantie. Voor de huisartsenzorg zijn in 2017 in totaal 693 klachten en 76 geschillen bij SKGE ingediend. Voor het aantal ingediende geschillen geldt dat in 10 van de 76 geschillen sprake was van bemiddeling door een externe klachtenfunctionaris.

Op genoemde datum waren tevens, via de aansluiting van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), 1822 openbare apotheken bij SKGE aangesloten. Voor de zorg openbare apotheken zijn in 2017 vijf geschillen ingediend. De klachtbehandeling voor openbare apotheken wordt niet door SKGE gefaciliteerd.

De behandeling van klachten door de klachtenfunctionarissen is onder de Wkkgz niet wezenlijk anders. Bij de klachtbehandeling staat bemiddeling voorop. Zoals in hoofdstuk 2 verder zal worden uitgewerkt zijn de klachtenfunctionarissen SKGE erin geslaagd om nagenoeg 90% van de ingediende klachten voor de huisartsenzorg in de bemiddelingsfase af te handelen.

In het kader van de professionalisering van klachtenfunctionarissen werkzaam in de huisartsenzorg en zorg openbare apotheken biedt SKGE klachtenfunctionarissen werkzaam in deze branches de mogelijkheid om deel te nemen aan het zogenaamde "netwerk klachtenfunctionarissen SKGE". In 2017 heeft SKGE een drietal bijeenkomsten voor deze doelgroep georganiseerd. In hoofdstuk 1 zal hier nader bij worden stilgestaan.

Vanaf 4 november 2016 kent de stichting een éénhoofdig bestuur en een raad van toezicht. Naast een onafhankelijk voorzitter kent de raad van toezicht leden die zijn voorgedragen door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen, KNMP en Patiëntenfederatie Nederland. In hoofdstuk 4 vindt u, naast informatie over de samenstelling van de raad van toezicht, ook het verslag van de raad van toezicht over 2017.

Een bijzonder woord van dank is op zijn plaats aan allen die in 2017 hebben bijgedragen aan de realisatie van de doelstelling van SKGE.

mw. mr. J. Prinsen – den Ridder  
directeur/bestuurder SKGE

Eindhoven, april 2018

## 1. Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

### 1.1 Algemeen

De Wkkgz draagt zorgaanbieders op zorg te dragen voor een "effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling." Op grond van de Wkkgz dienen zorgaanbieders vanaf 1 januari 2017 te voldoen aan een drietal verplichtingen:

1. zorgaanbieders dienen te beschikken over een interne klachtenregeling;
2. zorgaanbieders dienen te beschikken over een onafhankelijke klachtenfunctionaris;
3. zorgaanbieders dienen zich aan te sluiten bij een (door het ministerie van VWS erkende) geschilleninstantie.

SKGE is landelijk werkzaam en biedt huisartsen én openbare apotheken de mogelijkheid om te voldoen aan hun verplichting tot aansluiting bij een geschilleninstantie. De geschilleninstanties zijn, conform artikel 19 lid 2 Wkkgz, ingesteld in samenspraak met Patiëntenfederatie Nederland als representatief te achten cliëntenorganisatie en de LHV, InEen en de KNMP als representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. In oktober 2016 zijn de beide geschilleninstanties SKGE door het ministerie van VWS erkend. De geschilleninstanties SKGE zijn onpartijdig en onafhankelijk en werken aan de hand van geschillenreglementen (welke zijn gepubliceerd op [www.skge.nl](http://www.skge.nl)).

De geschilleninstantie zorg openbare apotheken kent één kamer. Ten behoeve van de huisartsenzorg is Nederland ingedeeld in drie regio's (Noord, West en Zuid). In elke regio is een kamer geschilleninstantie huisartsenzorg ingericht.



*Geschilleninstantie huisartsenzorg*

Voor de huisartsenzorg bestaat daarnaast de mogelijkheid om aan te sluiten bij een klachtenfunctionaris. Ook voor de klachtenfunctionarissen geldt dat zij regionaal werkzaam zijn, in bovengenoemde regio's.

De LHV en InEen hebben, samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), een model klachtenregeling ten behoeve van de huisartsenzorg opgesteld. De KNMP heeft ten behoeve van de zorg openbare apotheken een model klachtenregeling opgesteld. Voor beide klachtenregelingen geldt dat zij in overeenstemming met Patiëntenfederatie Nederland als representatief te achten organisatie van cliënten zijn vastgesteld (conform artikel 13 lid 2 Wkkgz). Door gebruik te maken van deze model regelingen, welke uiteraard dienen te worden ingebed in

de eigen organisatie, voldoen huisartsen en openbare apotheken aan de eerste van de hierboven genoemde verplichtingen Wkkgz. Beide regelingen zijn gepubliceerd op de website van SKGE.

## - 1.2 Aansluiting en afmelding

### 1.2.1 Huisartsenzorg

Huisartsen en instellingen gerelateerd aan huisartsenzorg kunnen zich aansluiten door het invullen van het aanmeldformulier op de website van SKGE. Er kan daarbij een keuze worden gemaakt uit een tweetal abonnementen:

1. het abonnement "geschillen" houdt in aansluiting bij de geschilleninstantie. Het bij het abonnement behorende tarief is inclusief de behandeling van een tweetal geschillen per kalenderjaar. Mocht sprake zijn van meer dan twee geschillen dan wordt in 2017 een bedrag van € 500 per geschil extra in rekening gebracht;
2. het abonnement "klachten en geschillen" houdt, naast de aansluiting bij de geschilleninstantie conform abonnement 1, de aansluiting bij een klachtenfunctionaris SKGE in. Dit abonnement is inclusief de behandeling van een onbeperkt aantal *klachten* door de klachtenfunctionaris per kalenderjaar (in het kader van de behandeling van het aantal *geschillen* geldt hetgeen is vermeld onder 1 inzake het abonnement "geschillen").

De tarieven voor de abonnementen zijn gebaseerd op het solidariteitsbeginsel.

Het tarief voor de aansluiting van een individuele huisarts in 2017 bedroeg:

#### 1. Geschillen:

- LHV-lid: € 120
- Geen lid LHV: € 130

#### 2. Klachten en geschillen:

- LHV-lid: € 140
- Geen lid LHV: € 155

Een volledig overzicht tarieven huisartsenzorg is opgenomen als Bijlage A.

Aansluiting geldt tot wederopzegging en was in 2017 mogelijk op halfjaarlijkse basis (1 januari en 1 juli). Vanaf 2018 is aansluiting en opzegging mogelijk op een viertal momenten: vanaf 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober (per kwartaal). Er is geen sprake van premiedifferentiatie voor parttime werkende huisartsen.

Na ontvangst en verwerking van het digitale aanmeldformulier zal een factuur worden toegezonden. De factuur geldt tevens als bewijs van aansluiting. Vervolgens wordt jaarlijks, aan het begin van het kalenderjaar, een nieuwe factuur toegezonden. De factuur dient tevens als bewijs van aansluiting.

Ook voor eventuele afmelding werd in 2017 de halfjaarlijkse termijn aangehouden, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Vanaf 1 januari 2018 is het mogelijk om de aansluiting per kwartaal te beëindigen. Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met de opzegtermijn van één maand. Met andere woorden: bij gewenste opzegging per (bijvoorbeeld) 1 oktober dient de opzegging vóór 1 september schriftelijk aan SKGE te zijn doorgegeven. Na verwerking van de afmelding zal zo nodig een creditfactuur worden opgemaakt en zal een nog terug te vangen bedrag aansluitvergoeding door SKGE worden teruggestort.

Naast praktijk houdende huisartsen (die op individuele basis zijn aangesloten, dus niet als praktijk) dienen ook waarnemers te voldoen aan de verplichtingen uit de Wkkgz). De huisarts in dienstverband valt onder de aansluiting van zijn/haar huisarts-werkgever en hoeft daarmee niet zelfstandig te voldoen aan de verplichtingen uit de Wkkgz. Hetzelfde geldt voor de huisarts in opleiding in relatie tot de huisartsopleider.

Bij SKGE waren op 31 december 2017 9.900 huisartsen en 193 aan de huisartsenzorg gerelateerde instellingen aangesloten.

88 % van de aangesloten huisartsen maakt gebruik van abonnement 2 en is daarmee aangesloten bij zowel de klachtenfunctionaris als geschilleninstantie SKGE.

De aan de huisartsenzorg gerelateerde instellingen beschikken in overwegende mate zelf beschikken over een interne klachtenfunctionaris, de meerderheid (87,5%) maakt alleen gebruik van aansluiting bij de geschilleninstantie.

### *1.2.2 Zorg Openbare Apotheken*

De KNMP is, ten behoeve van bij haar aangesloten openbare apotheken, aangesloten bij de geschilleninstantie openbare apotheken SKGE. Bij de KNMP aangesloten openbare apotheken zijn, afhankelijk van het soort pakket dat bij KNMP wordt afgenomen, aangesloten bij de geschilleninstantie openbare apotheken SKGE.

Bij SKGE waren op 31 december 2017, via de aansluiting KNMP, 1822 openbare apotheken aangesloten.

## **1.3 Netwerk klachtenfunctionarissen**

In het kader van de professionalisering van klachtenfunctionarissen werkzaam in de huisartsenzorg en zorg openbare apotheken biedt SKGE klachtenfunctionarissen werkzaam in deze branches de mogelijkheid om deel te nemen aan het zogenaamde "netwerk klachtenfunctionarissen SKGE". Deze bijeenkomsten zijn in 2017 kosteloos aangeboden aan genoemde klachtenfunctionarissen.

De eerste bijeenkomst van het netwerk, met als thema "Klachtenfunctionaris en de Wkkgz" vond plaats op 12 januari 2017. Tijdens deze bijeenkomst hebben een aantal zeer boeiende sprekers aandacht besteed aan verschillende, voor de klachtenfunctionarissen relevante en interessante, aspecten van de Wkkgz. Sprekers waren:

- prof.mr. A.C. Hendriks (voorzitter geschilleninstantie huisartsenzorg, kamer West, met uitleg over de geschilleninstantie),
- de heer drs. T. Iking (Sibbing & Wateler, met een bijdrage over medische aansprakelijkheid, vermenging klacht-geschil en wat dit betekent voor het traject klachtbehandeling),
- mevrouw G. de Groot-Draisma (lid bestuur Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg, met een bijdrage over de kwaliteit van het werk van de klachtenfunctionaris).

De tweede bijeenkomst, met als thema "Wkkgz: mogelijke betekenis voor de klachtbehandeling?" heeft plaatsgevonden op 31 mei 2017. Tijdens deze bijeenkomst is door de heer T. Iking (Sibbing & Wateler), in vervolg op de bijeenkomst van 12 januari 2017, nader ingegaan op medische

aansprakelijkheid, vermenging klacht-geschil en wat dit betekent voor het traject klachtbehandeling.

Tevens is door de klachtenfunctionarissen van SKGE, in een interactieve presentatie, ingegaan op de ervaringen met de klachtbehandeling onder de Wkkgz.

De derde en tevens laatste bijeenkomst in 2017 heeft plaatsgevonden op 28 september. Deze bijeenkomst werd geheel verzorgd door de heer C. Bos, directeur van het Expertisecentrum Conflictmanagement en had als thema "Mogelijkheden en grenzen van bemiddeling".

#### **1.4 Voorlichting**

Op aanvraag verzorgt SKGE presentaties waarin uitleg wordt gegeven over haar werkwijze, voorkomen en omgaan met klachten en geschillen, conflicthantering, de Wkkgz en andere overeen te komen onderwerpen.

De directeur heeft, al dan niet samen met een klachtenfunctionaris, in de periode eind 2016 en 2017 28 presentaties verzorgd. Onderwerpen waren onder andere: verplichtingen uit de Wkkgz, uitleg over de wijze van klachtbehandeling door de klachtenfunctionaris SKGE, de procedure bij de geschilleninstantie en het voorkomen van en omgaan met klachten.

#### **1.5 Website en informatiemateriaal**

De website van SKGE ([www.skge.nl](http://www.skge.nl)) biedt, zowel ten behoeve van patiënten als zorgaanbieders, informatie. Ten behoeve van patiënten bestaat tevens de mogelijkheid om digitaal een klacht of geschil in te dienen, met behulp van het klacht- respectievelijk het geschilformulier.

Voor zorgaanbieders is een zogenaamde FAQ-pagina ingericht. Tevens kunnen bij SKGE aangesloten huisartsen en organisaties in de huisartsenzorg via de website folders bestellen. Daarnaast is op de website een model tekst ten behoeve van de eigen website beschikbaar.

Via een aparte pagina bestaat, voor zowel patiënten als huisartsen, de mogelijkheid om inzage te krijgen in (geanonimiseerde) uitspraken van de geschilleninstanties SKGE.

Deze uitspraken kennen op moment van schrijven van dit jaarverslag de indeling in huisartsenzorg dan wel zorg openbare apotheken. Momenteel wordt reeds gewerkt aan de nadere inrichting/onderverdeling van de uitspraken in diverse onderdelen.

Tenslotte zijn op de website diverse documenten beschikbaar onder het kopje "over ons" en vervolgens "documenten".

#### **1.6 Klachtenregeling SKGE**

Het is mogelijk dat klagers en/of aangeklaagden niet tevreden zijn over de dienstverlening SKGE. Het bestuur SKGE heeft voor de behandeling van deze klachten een klachtenregeling vastgesteld. Geklaagd kan worden over de wijze waarop bijvoorbeeld een klachtenfunctionaris van SKGE zich tijdens de behandeling van een klacht jegens een klager heeft gedragen. Niet kan worden geklaagd over de wijze van totstandkoming van een uitspraak van één van de geschillencommissies SKGE. De klachtenregeling SKGE is te vinden op de website SKGE.

In 2017 zijn in totaal zes klachten tegen medewerkers SKGE ingediend en afgehandeld.

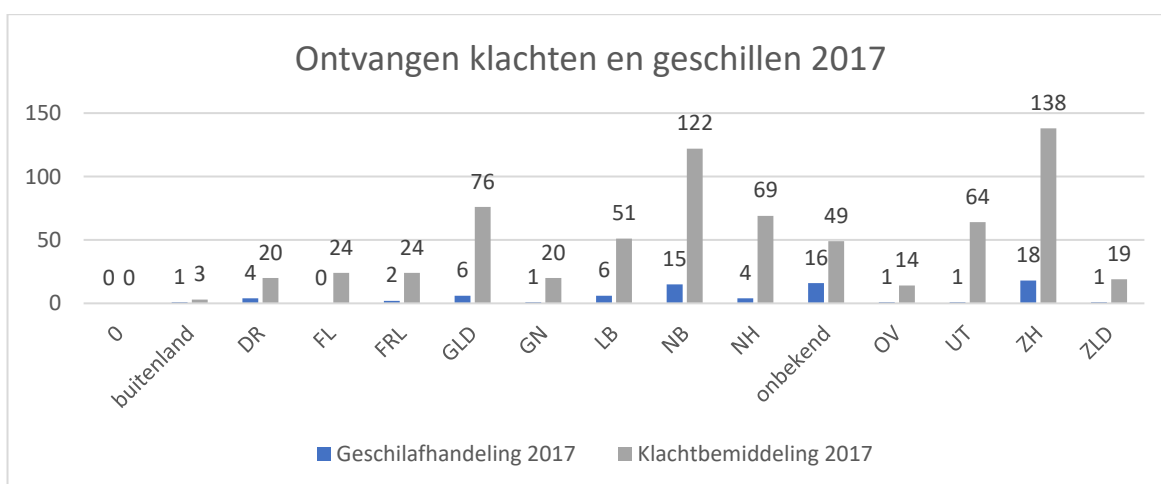


## 2. Klachten en geschillen huisartsenzorg 2017

### 2.1 Algemeen

Op het moment dat een patiënt ontevreden is over de kwaliteit van de door een huisarts geboden zorg dan is de eerste stap om deze onvrede, in een laagdrempelig gesprek tussen huisarts en patiënt bespreekbaar te maken en op te lossen. Indien dat niet lukt dan kan bemiddeling door de klachtenfunctionaris mogelijk een oplossing bieden. Indien ook na de bemiddeling de onvrede niet is weggenomen kan patiënt de klacht, dan een geschil, neerleggen bij de geschilleninstantie huisartsenzorg SKGE.

In 2017 zijn bij SKGE 693 klachten en 76 geschillen jegens huisartsen en aan de huisartsenzorg gerelateerde instellingen ingediend.



### 2.2 Behandeling klacht door klachtenfunctionaris

Indien een patiënt een klacht wil laten behandelen door de klachtenfunctionaris van SKGE dan moet de klacht door de patiënt (of bijvoorbeeld diens (wettelijk) vertegenwoordiger) schriftelijk worden ingediend. Dit kan door middel van het klachtformulier op de website, maar ook door middel van een brief. Binnen een week na ontvangst van de schriftelijke klacht neemt de klachtenfunctionaris telefonisch contact op met klager. Tijdens dit gesprek wordt de klacht besproken. Het gaat dan vooral om het luisteren naar het verhaal rondom de klacht en de registratie ervan. Het is een uitgebreid intakegesprek waarin de klachtenfunctionaris samen met de klager nagaat wat het doel is van de klacht. De klachtenfunctionaris geeft tevens voorlichting over de verschillende mogelijkheden van klachtbehandeling. Uiteindelijk is het de klager die bepaalt hoe zijn klacht wordt behandeld.

Binnen SKGE bestaan de volgende mogelijkheden om de klacht te behandelen:

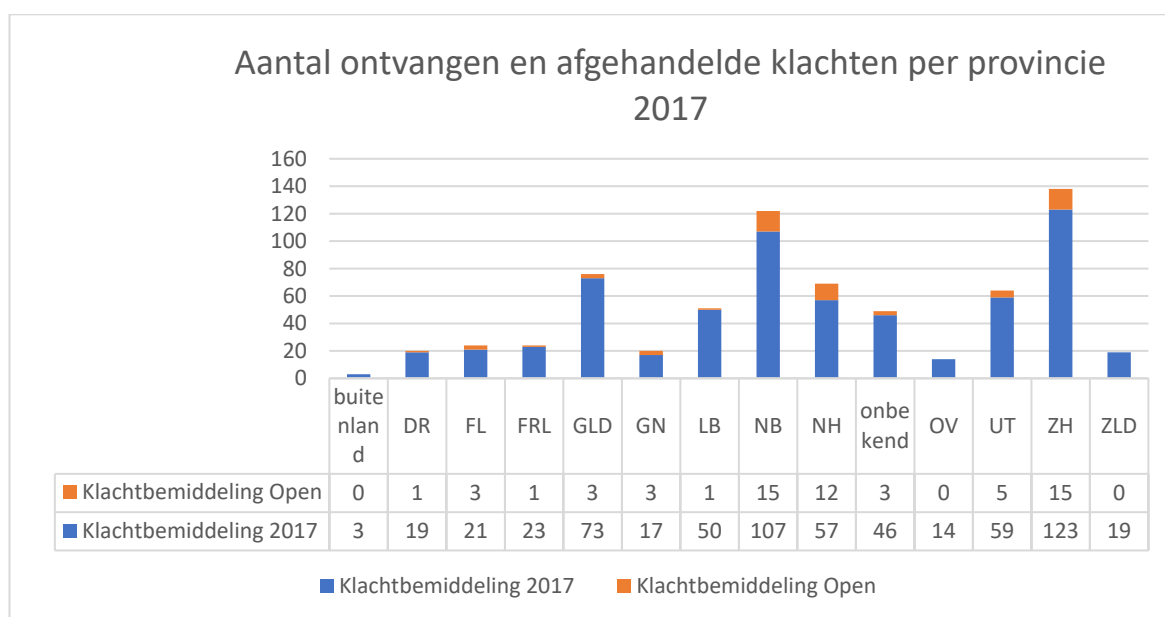
- Telefonische of schriftelijke bemiddeling. Meest wordt door klagers gekozen voor telefonische communicatie met de huisarts. De klachtenfunctionaris treedt dan op als telefonisch bemiddelaar. Soms is één telefoongesprek voldoende, maar het kan ook zijn dat er meerdere gesprekken nodig zijn om het gewenste resultaat te bereiken. Een enkele keer neemt de huisarts zelf telefonisch contact op met de klager.

- b. Het bemiddelingsgesprek. Indien de klager de klacht in een persoonlijk gesprek met de huisarts wil bespreken dan biedt de klachtenfunctionaris een bemiddelingsgesprek aan. De klachtenfunctionaris is tijdens het gesprek als bemiddelaar aanwezig. De informatie uit het bemiddelingsgesprek is vertrouwelijk.

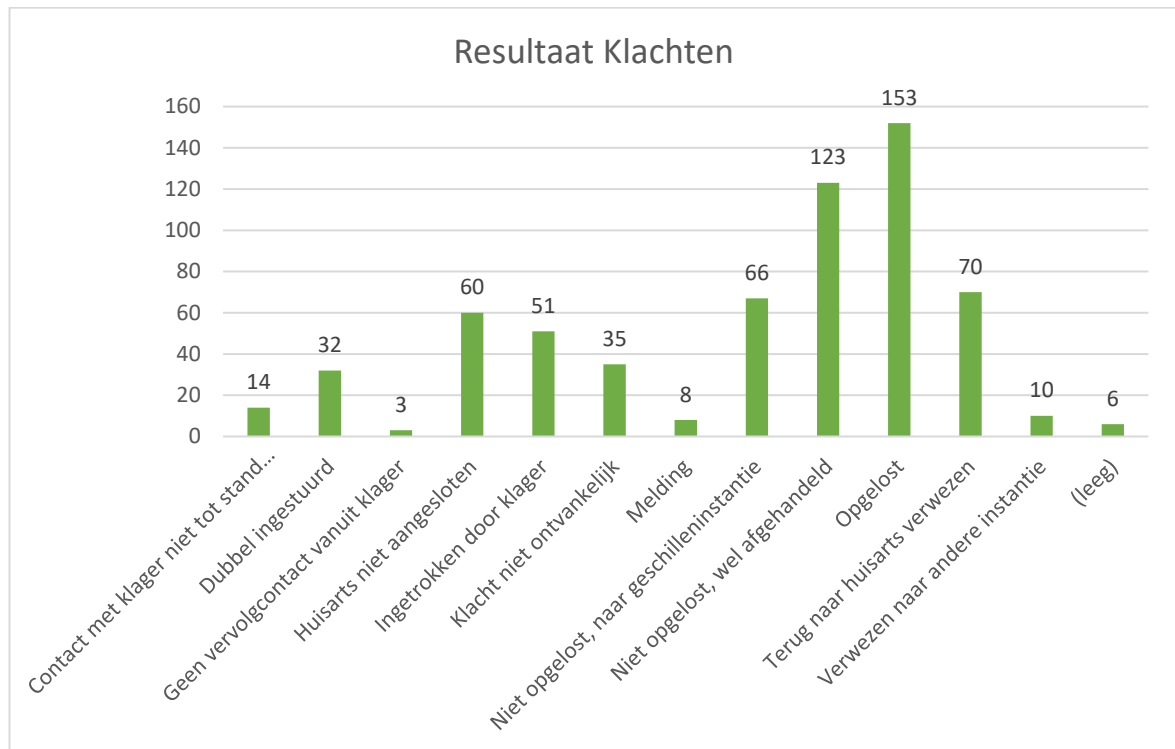
Op grond van de Wkkgz dient een klacht binnen een termijn van zes weken, met de mogelijkheid tot verlenging met vier weken en daarmee uiterlijk binnen 10 weken, te worden afgehandeld. Afsluiting geschiedt (op grond van artikel 17 lid 1 Wkkgz) door middel van een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder. In deze mededeling dient de zorgaanbieder, "met redenen omkleed" aan te geven "tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd".

### 2.2.1 Afhandeling klachten

In totaal zijn in 2017 693 klachten ingediend. Van deze 693 klachten zijn 631 klachten in 2017 afgehandeld.



In onderstaande afbeelding staat een overzicht van de afsluitgronden van de 631 in 2017 afgehandelde klachten.



### 2.2.2 Aard van de klachten (landelijk)

De onderwerpen waarover wordt geklaagd zijn onder te verdelen in drie hoofdonderdelen, zijnde het medisch-professioneel handelen van de huisarts, relatie en organisatie. Een groot aantal van de afgehandelde klachten (631) is meervoudig van aard. Binnen de 631 afgehandelde klachten kunnen 975 klachtonderdelen worden onderscheiden. Alle klachtonderdelen zijn geanalyseerd aan de hand van onderstaand schema.

#### Medisch-professioneel handelen

- informatie betreffende onderzoek/behandeling
- toestemming
- diagnose/onderzoek
- indicatiestelling
- weigering huisbezoek of consult
- behandeling
- medicijnen
- hulpmiddelen
- alternatieve behandeling
- verwijzing
- overig

#### Relatie

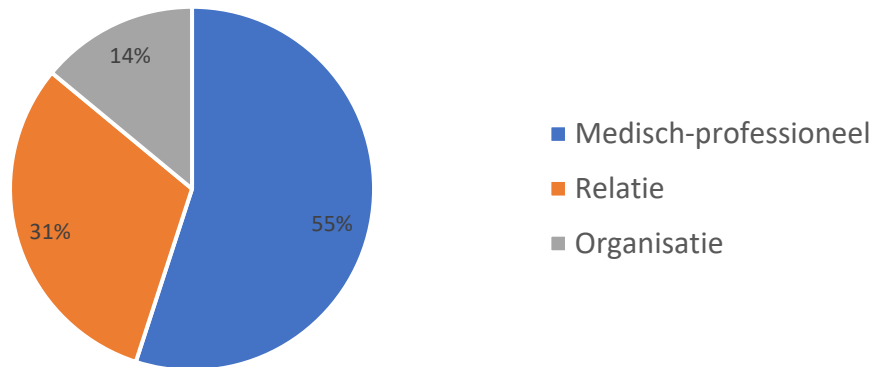
- bejegening/ communicatie
- ongewenste intimiteiten
- discriminatie
- privacy
- beroepsgeheim
- vertrouwen
- overig

#### Organisatie

- bereikbaarheid/ beschikbaarheid
- coördinatie zorg
- waarneming/vervanging
- overname
- vrije artsenkeuze
- faciliteiten/omstandigheden
- klachtenprocedure
- dossier/ inzagerecht
- rekening
- overig

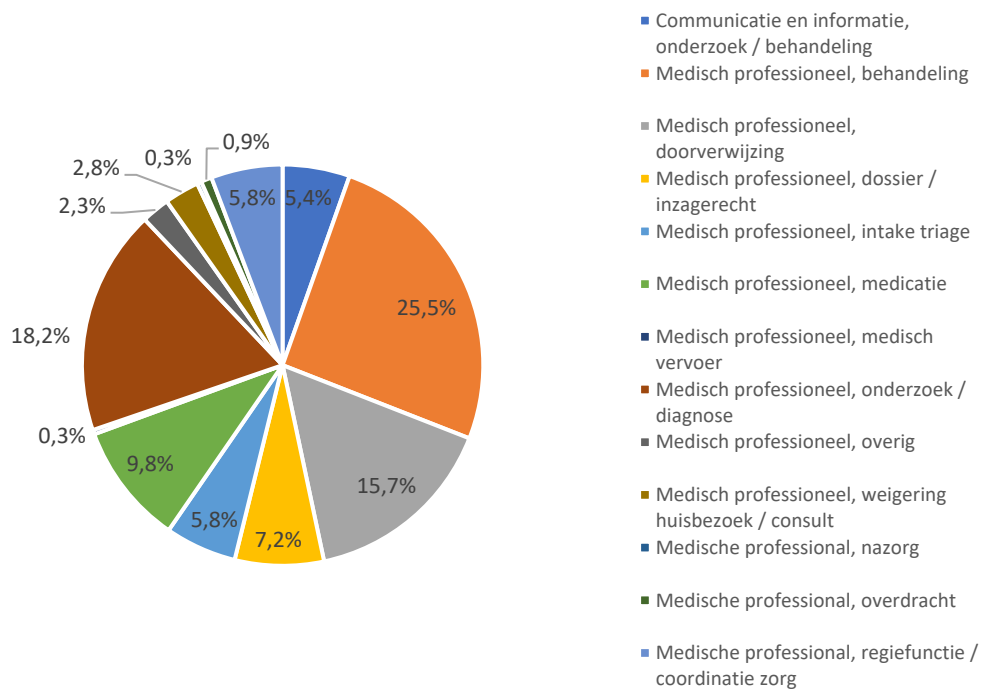
Het grootste deel van de klachtonderdelen, 55%, had betrekking op het medisch-professioneel handelen van de huisarts.

### Aard klachtonderdelen landelijk

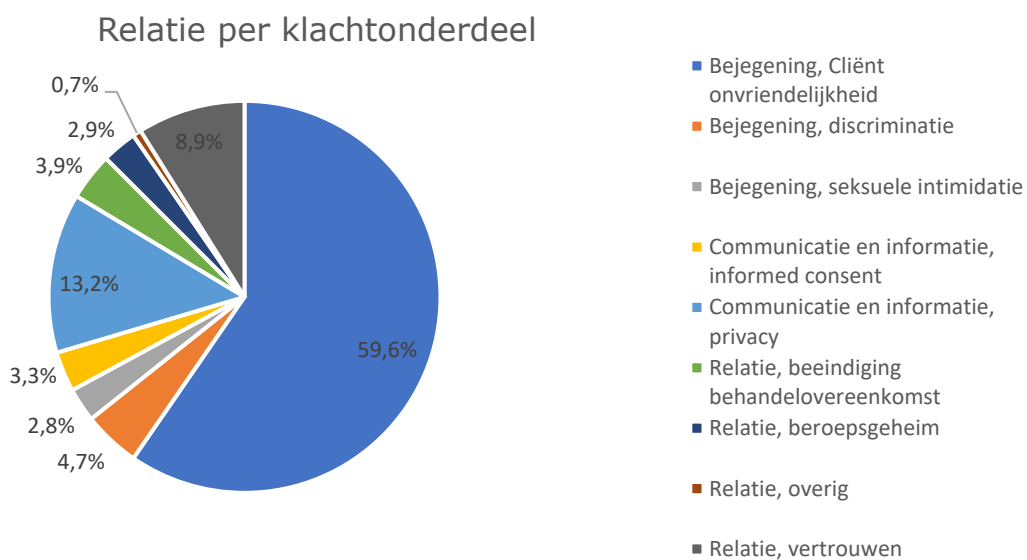


Medisch professioneel handelen, uitgesplitst, laat de volgende klachtonderdelen zien.

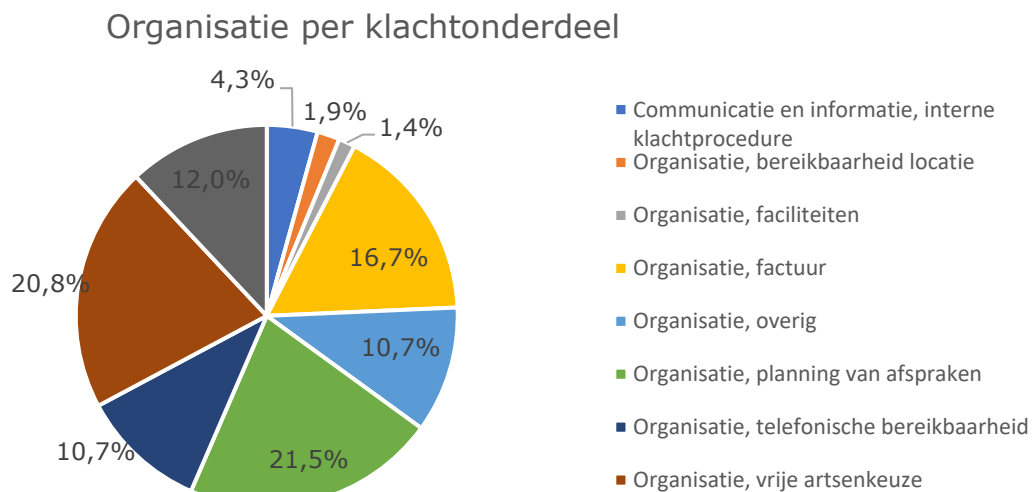
### Medisch professioneel per klachtonderdeel



Het onderwerp relatie laat, uitgesplitst, de volgende klachtonderdelen zien.



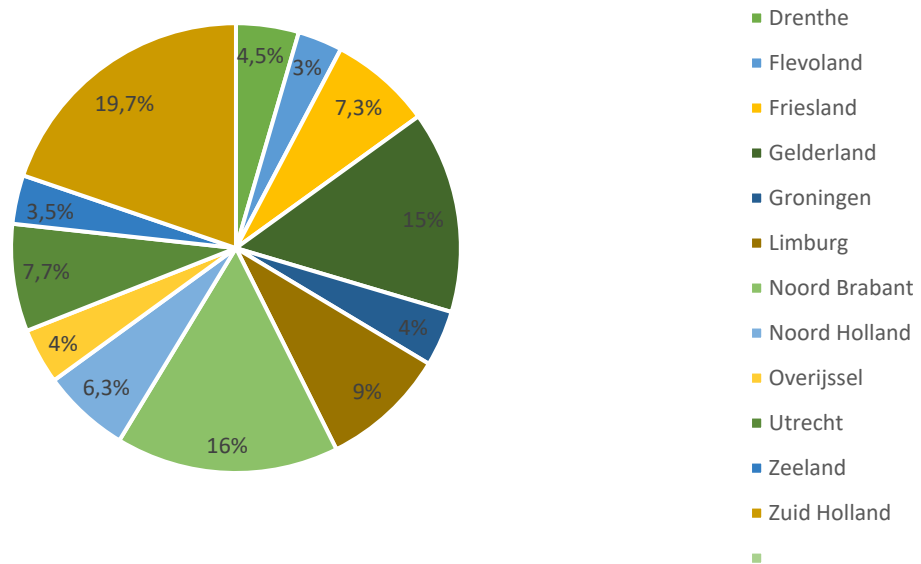
Het onderwerp organisatie laat, uitgesplitst, de volgende klachtonderdelen zien.



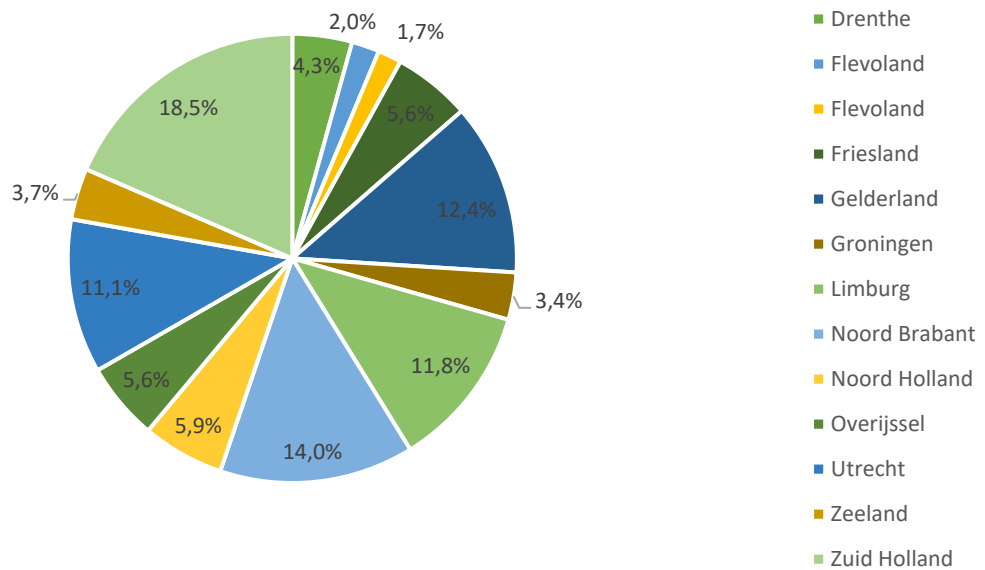
### 2.2.3 Aard van de klachten (per provincie)

Wanneer op provinciaal niveau wordt gekeken naar de drie hoofdonderdelen waarover is geklaagd, dan is het volgende beeld te zien.

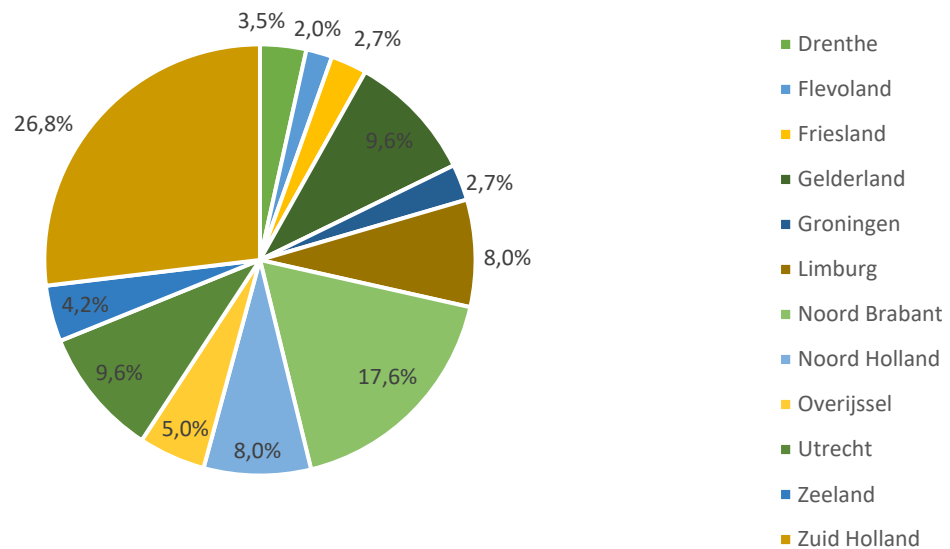
Medisch-Professioneel per provincie



Relatie per provincie



## Organisatie per provincie



### 2.2.4 Wijze van en doorlooptijd afhandeling klachten

In 2017 zijn 631 klachten afgehandeld. In 45% van de gevallen was sprake van telefonische bemiddeling, in 24% van de gevallen vond bemiddeling schriftelijk plaats. In totaal vonden in 21 bemiddelingsgesprekken plaats.

De gemiddelde doorlooptijd van de klachten bedroeg (vanaf moment ontvangst schriftelijke klacht tot aan de afsluiting van de klacht) vier weken en drie dagen.

Op grond van artikel 17 lid 1 Wkkgz bedraagt de maximale doorlooptijd (na verlenging) tien weken. Bij 75 (12 %) van de afgehandelde klachten was sprake van overschrijding van de termijn van tien weken.

Artikel 17 Wkkgz bepaalt dat de klachtbehandeling wordt afgesloten op het moment dat klager een schriftelijke eindreactie ("oordeel") van de zorgaanbieder ontvangt. Afsluiting van de klachtbehandeling op dat moment is in de praktijk in de overgrote meerderheid van de klachten niet reëel. Enige ondersteuning richting partijen, met name klager, is op dat moment vaak nog aan de orde. Pas wanneer daarvan sprake is geweest wordt de klacht bij SKGE afgesloten. Daarmee geldt dat bovengenoemd percentage (12%) gerelateerd aan de wettelijk bepaalde maximale doorlooptijd lager is.

Relevant daarbij is tevens te vermelden dat de klachtenfunctionarissen bij de behandeling van de klacht mede afhankelijk zijn van de reactiesnelheid van partijen. Factoren die in dat kader belemmerend kunnen werken zijn bijvoorbeeld vakanties van partijen, bedenktijd van (met name) klagers én, wat sinds de Wkkgz vaker voorkomt aan de kant van zorgaanbieders, de advisering door bijvoorbeeld verzekeraars.

### *2.2.5 Eindreacties huisartsen*

Op grond van artikel 17 lid 1 Wkkgz wordt de klachtbehandeling afgesloten met een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder aan klager. Onderstaand een aantal voorbeelden (van passages uit) deze eindreacties.

- Feedback van een klager met betrekking tot communicatie door een huisarts in opleiding wordt binnen een huisartsenpraktijk meegenomen en gebruikt bij de opleiding van nieuwe huisartsen.
- Een gehandicapte zoon van een klager mag (vanwege onrust) voortaan in een aparte ruimte wachten in plaats van in de wachtkamer.
- Een huisarts vraagt zich af of klagers maar door kunnen gaan met klagen ook al hebben ze ongelijk.
- Klager gaat niet in op het voorstel van de huisarts om een gesprek aan te gaan. Klager wil liever een schriftelijke bemiddeling. De huisarts vindt dit jammer omdat een gesprek face-to-face beter is voor het uiten van emoties.
- De ex-echtgenoot van klaagster heeft de huisarts gevraagd om zijn minderjarige zoon de griep prik te geven. Dat heeft de huisarts gedaan zonder klaagster om toestemming te vragen. De huisarts laat weten dat dit niet had mogen gebeuren.
- Volgens klaagster is het onterecht dat in haar dossier is vermeld dat zij psychische klachten heeft. Ze is het daar niet mee eens en wil dat de huisarts deze passage verwijdt uit haar dossier. De huisarts geeft aan dat hij dit niet zal doen omdat dit belangrijke informatie is voor haar behandeling.
- Een klager geeft aan dat hij door de huisarts onvoldoende wordt geïnformeerd over de zorg voor zijn moeder. De huisarts laat weten dat in dit grote gezin een contactpersoon is aangewezen waarmee door hem wordt gecommuniceerd.
- Patiënten zullen voortaan beter worden geïnformeerd over waarnemingen binnen een huisartsenpraktijk.
- Een huisarts vindt dat zijn vertrouwen in een patiënt is beschaamd nu blijkt dat zij een klacht bij SKGE heeft ingediend. De huisarts dacht dat er sprake was van een goede band tussen hem en patiënt, maar gaat daar nu over twijfelen.
- Klaagster heeft de huisarts verzocht om 35 pagina's uit haar medisch dossier, zeer gedetailleerd, aan te passen. De huisarts heeft uiteindelijk de vijf meest cruciale punten voor klaagster aangepast.

### *2.2.6 Constateringen en opmerkingen vanuit de klachtafhandeling*

De klachtenfunctionarissen SKGE merken, naar aanleiding van de in het verslagjaar ingediende klachten, het volgende op.

- Veel klachten worden, na melding door de klachtenfunctionaris, naar tevredenheid afgehandeld door de huisarts zelf.
- Met enige regelmaat wordt door nabestaanden een klacht ingediend omdat ze van de huisarts geen toestemming krijgen voor inzage in het dossier van een overledene.
- De behandeling van klachten die gaan over de telefonische bereikbaarheid en het maken van een afspraak voor een consult worden na overleg met klager vaak



teruggelegd bij de huisarts. Huisartsen geven vaak aan dit soort klachten zelf met klager af te willen handelen.

- Het maken van consulten geeft nog steeds vaak aanleiding tot het indienen van een klacht. Men klaagt dat er niet dezelfde dag een afspraak kan worden gemaakt. Er worden echter ook klachten ingediend omdat er alleen diezelfde dag een afspraak mag worden gemaakt en niet een paar dagen later.
- Het aantal klagers dat kiest voor een bemiddelingsgesprek neemt af terwijl een toenemend aantal huisartsen het gesprek juist aan wil gaan.
- Er is sprake van een toenemend aantal klachten waarbij psychiatrische problematiek een rol speelt.
- Er is sprake van onduidelijkheid over de rol van de huisarts, waardoor verwachtingen mogelijk te hoog gespannen zijn. Diverse klagers hebben het idee dat de huisarts voor de meest uiteenlopende zaken ingezet kan worden, terwijl dat in de praktijk niet het geval blijkt te zijn. Bijvoorbeeld: het regelen van huisvesting, het inschakelen van allerhande instanties, het verstrekken van het privé telefoonnummer van de huisarts om deze dag en nacht te kunnen bereiken.
- Er blijven zich klachten voordoen in het kader van patiënten die er niet in slagen om een nieuwe huisarts te vinden.
- De tendens die in de afgelopen jaren te zien was, waarbij financiële genoegdoening als doel van de klachtbehandeling voorop wordt gesteld, blijft zich voortzetten. In toenemende mate is sprake van klagers die financiële genoegdoening heel vanzelfsprekend vinden wanneer iets niet naar wens van klager verlopen is.

### **2.3 Procedure geschilleninstantie**

Wanneer klager, na afsluiting van het bemiddelingstraject bij de klachtenfunctionaris, nog steeds ontevreden is dan kan klager besluiten om de klacht, dan een geschil, ter behandeling neer te leggen bij de geschilleninstantie huisartsenzorg. De procedure bij de geschilleninstantie is formeler en kan uiteindelijk worden afgesloten met een bindende uitspraak waarbij de geschilleninstantie de bevoegdheid heeft om een schadevergoeding tot € 25.000 toe te kennen.

De verschillende kamers van de geschilleninstantie bestaan allen, bij voltallige samenstelling, uit vijf leden. De kamers worden voorgezeten door een meester in de rechten. Conform het geschillenreglement huisartsenzorg dient de voorzitter te beschikken over kennis en ervaring op het gebied van geschilbeslechting, aansprakelijkheidsrecht en het gezondheidsrecht. Alle huidige voorzitters van de geschilleninstantie zijn werkzaam dan wel werkzaam geweest als (burgerlijk) rechter. Daarnaast beschikt iedere kamer over twee huisartsen (benoemd op bindende voordracht vanuit de LHV en InEen) én een tweetal leden vanuit patiëntvertegenwoordiging (benoemd op bindende voordracht vanuit Patiëntenfederatie Nederland). Iedere kamer wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris, meester in de rechten.

Een geschil dient schriftelijk (door middel van het digitale geschilformulier op de website dan wel via een brief) te worden ingediend. Om aangeklaagde de mogelijkheid te geven zich adequaat te kunnen verweren in het geschil, waarbij aangeklaagde bijvoorbeeld zo nodig gebruik zal moeten maken van medische gegevens, wordt klager (en/of patiënt) voorafgaande aan de procedure verzocht om relevante machtigings- en toestemmingsformulieren in te vullen en te ondertekenen. Daarnaast dient klager griffierechten te betalen.

Het door SKGE gehanteerde griffierecht bedraagt:

- a. € 50 indien bij de indiening van het geschil geen vordering tot schadevergoeding wordt ingediend;
- b. Indien bij de indiening van het geschil tevens een vordering tot schadevergoeding wordt ingediend dan gelden de navolgende bedragen, afhankelijk van de hoogte van de te vorderen schadevergoeding:
  - tot € 1.000: € 75;
  - € 1.000 tot € 5.000: € 100;
  - € 5.000 en hoger: € 125.

Het griffierecht wordt door SKGE, ongeacht de uitkomst van de geschilprocedure, niet terug betaald aan klager. Wel kan de geschilleninstantie in haar uitspraak bepalen dat aangeklaagde het betaalde griffierecht geheel of gedeeltelijk aan klager dient te vergoeden.

De geschilleninstantie kan indien een klager hierom vraagt in voorkomende gevallen besluiten om geen dan wel minder griffierecht te heffen. De geschilleninstantie hanteert hiervoor een "protocol onvermogens".

De procedure bij de geschilleninstantie is uitvoerig beschreven in het geschillenreglement. Er bestaan verschillende mogelijkheden, zoals een schriftelijke behandeling, een hoorzitting, of een combinatie van deze vormen. In elk geschil wordt, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, bekeken welke behandeling de voorkeur geniet. De geschilleninstantie onderzoekt overigens bij aanvang van een geschil nadrukkelijk of zij nog mogelijkheden tot bemiddeling ziet.

Op grond van artikel 22 lid 1 Wkkgz doet de geschilleninstantie uiterlijk binnen zes maanden na de voorlegging van het geschil uitspraak.

Uitspraken van de geschilleninstantie zijn bindend. De uitspraken van de geschilleninstantie worden, geanonimiseerd, gepubliceerd.

### 2.3.1 Afhandeling geschillen

In totaal zijn 76 geschillen bij de geschilleninstantie huisartsenzorg ingediend. In 66 geschillen is sprake geweest van bemiddeling door een klachtenfunctionaris SKGE. In de overige tien geschillen is sprake geweest van bemiddeling door een externe klachtenfunctionaris. In alle gevallen betrof het een bemiddelingstraject bij een aan de huisartsenzorg gerelateerde instelling. Van deze 76 geschillen zijn 34 geschillen in 2017 afgehandeld. Op 31 december 2017 waren nog 42 geschillen in behandeling.

In 15 van de 34 afgehandelde geschillen is uitspraak gedaan, waarbij in één geschil tweemaal uitspraak is gedaan.

Overzicht afgesloten geschillen SKGE in 2017

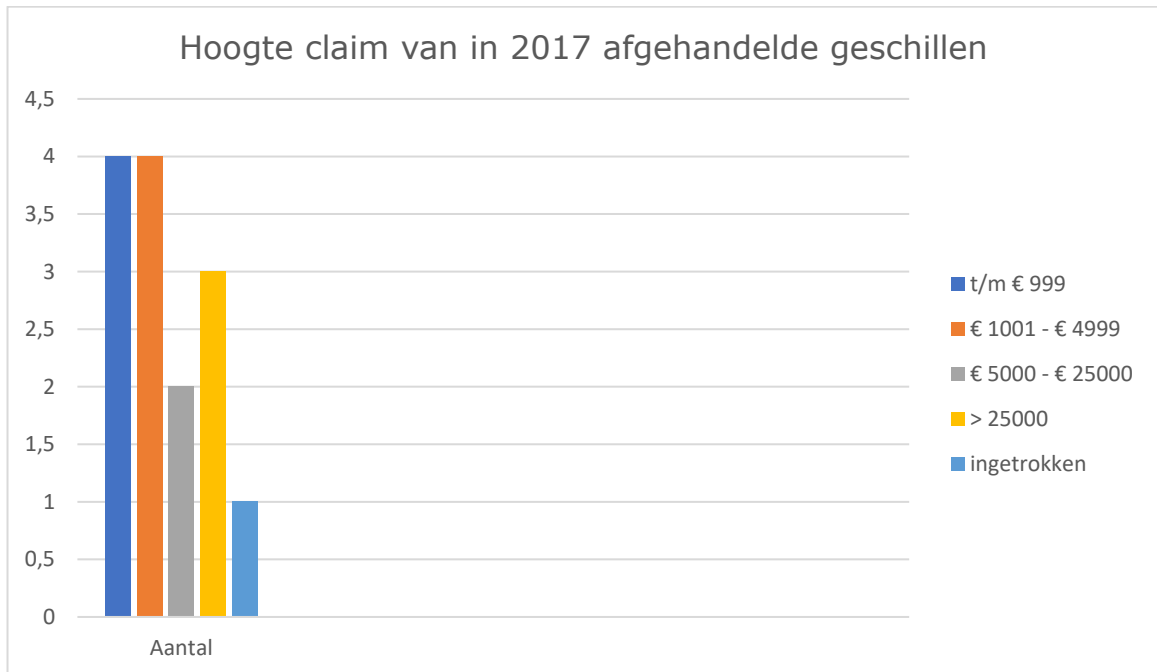
wijze van afsluiting	ingediend en afgehandeld in 2017
<b>Geschil is niet inhoudelijk behandeld:</b>	
niet ontvankelijk: huisarts/huisartsorganisatie niet aangesloten bij geschilleninstantie	0
Klager is niet ontvankelijk	1
Griffierecht niet voldaan	2
<b>Geschil is al dan niet gedeeltelijk inhoudelijk behandeld/geen uitspraak</b>	
Geschil ingetrokken *	8
Geschil afgesloten **	7
<b>Uitspraken:</b>	16
Gegronnd	6
Gedeeltelijk gegrond	1
Ongegrond	8
Na tussenuitspraak toewijzing schadevergoeding	1
<b>totaal aantal</b>	<b>34</b>

\* in deze gevallen werd een geschil bijvoorbeeld ingetrokken omdat partijen nog voor aanvang van de procedure tot een oplossing kwamen of vanwege feit dat klager(s) kozen voor een

andere procedure (onder andere vanwege het feit dat een schadevergoeding hoger dan euro 25.000 was gewenst);

\*\* in deze geschillen werd het geschil door SKGE afgesloten omdat klagers, ondanks herhaalde verzoeken, niets meer van zich lieten horen.

Van de 34 in 2017 ingediende en afgehandelde geschillen werd bij 14 geschillen een verzoek tot schadevergoeding ingediend. Eén geschil werd ingetrokken nog voordat klager de hoogte van de schadevergoeding had bepaald. Bij drie geschillen werd door klager een bedrag hoger dan € 25.000 gevorderd. In deze geschillen is door klagers voor andere procedures gekozen.

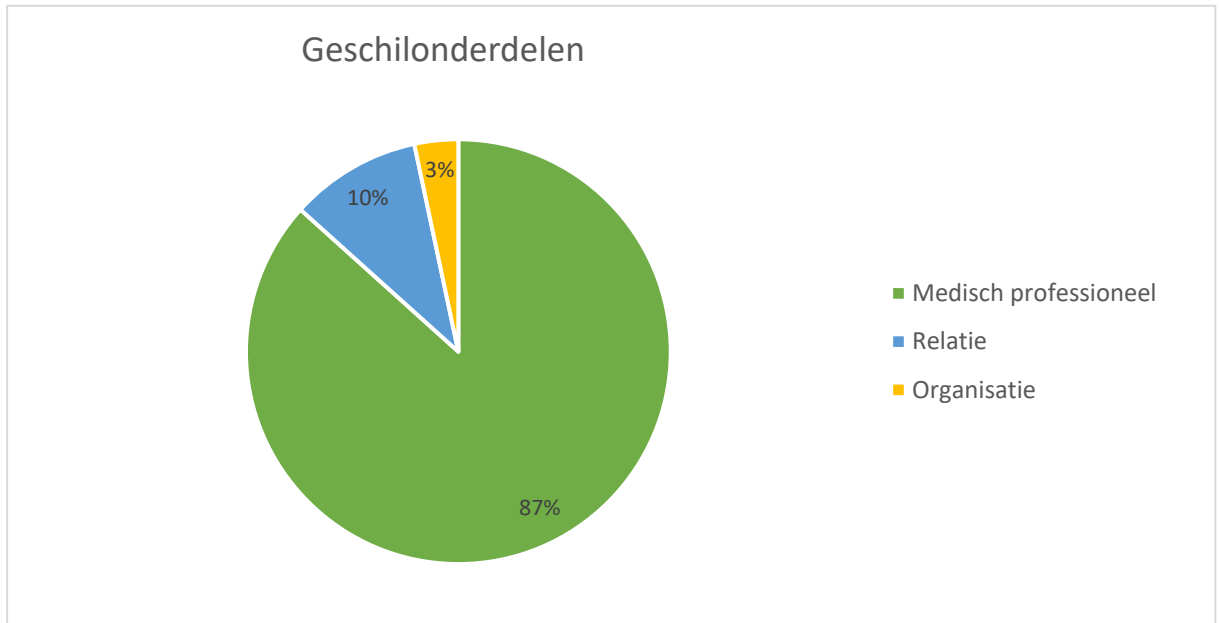


De geschilleninstantie heeft in één uitspraak een schadevergoeding (gedeeltelijk) toegekend. In vier geschillen heeft de geschilleninstantie bepaald dat het door klager betaalde griffierecht door de aangeklaagde diende te worden vergoed.

Bij de 42 geschillen welke op 31 december 2017 nog in behandeling waren was in 25 geschillen sprake van een vordering tot schadevergoeding.

### 2.3.2 Aard van de geschillen

Binnen de met een uitspraak afgehandelde geschillen (16) is sprake van totaal 30 geschilonderdelen. De geschilonderdelen zijn geanalyseerd aan de hand van onderstaand schema.



#### Medisch-professioneel

##### handelen

- informatie betreffende onderzoek/behandeling
- toestemming
- diagnose/onderzoek
- indicatiestelling
- weigering huisbezoek of consult
- behandeling
- medicijnen
- hulpmiddelen
- alternatieve behandeling
- verwijzing
- overig

#### Relatie

- bejegening/ communicatie
- ongewenste intimiteiten
- discriminatie
- privacy
- beroepsgeheim
- vertrouwen
- overig

#### Organisatie

- bereikbaarheid/ beschikbaarheid
- coördinatie zorg
- waarneming/vervanging
- overname
- vrije artskeuze
- faciliteiten/omstandigheden
- klachtenprocedure
- dossier/ inzagerecht
- rekening
- overig

### *2.3.3 Wijze van en doorlooptijd afhandeling geschillen*

In 2017 zijn 34 geschillen afgehandeld. Er vond één hoorzitting plaats. Voor de overige geschillen geldt dat deze zijn afgehandeld in een schriftelijke procedure.

De gemiddelde doorlooptijd van de geschillen bedroeg vier maanden en drie dagen.

Op grond van artikel 22 lid 1 Wkkgz dient de geschilleninstantie binnen zes maanden uitspraak te doen. Alle geschillen zijn daarmee binnen de wettelijke termijn afgehandeld.

### *2.3.4 Aanbevelingen, constatering en opmerkingen van de geschilleninstantie huisartsenzorg*

De uitspraken van de geschilleninstantie huisartsenzorg zijn in te zien op de website van SKGE. Daarnaast merkt de geschilleninstantie, naar aanleiding van de in het verslagjaar ingediende geschillen, het volgende op.

- De geschilleninstantie signaleert een overwegend magere onderbouwing van door klagers ingediende schadevergoedingen.
- Bij de behandeling van een aantal geschillen is de geschilleninstantie gebleken dat de klachtenfunctionaris op een huisartsenpost niet alleen bij klachtbehandeling, maar ook bij calamiteitenonderzoek én vervolgens als aanspreekpunt/contactpersoon bij geschilbehandeling wordt ingezet. Een mogelijke vermenging van rollen zou het gevolg kunnen zijn.
- Bij het uitschrijven van herhaalreceptuur dient voorkomen te worden dat deze telkens “klakkeloos” wordt herhaald. Zeker wanneer het gaat om psychofarmica.
- Wanneer sprake is van meerdere chronische aandoeningen, waardoor de zorg voor een patiënt over meerdere zorgverleners is verdeeld, is niet altijd duidelijk wie de regie in het kader van de zorgverlening op zich neemt.
- Bij communicatieproblemen (vanwege een taalbarrière) is extra alertheid bij het beoordelen van de hulpvraag vereist. Dat betreft zowel het letterlijk verstaan en begrijpen over en weer, als ook de weergave van klachten en symptomen en de interpretatie daarvan. Met name telefonische communicatie met anderstaligen is moeilijk. Het verdient aanbeveling om bij twijfel deze patiënten laagdrempeliger te zien dan gebruikelijk.

### 3. Geschillen zorg Openbare Apotheken 2017

#### 3.1. Algemeen

Openbare apotheken zijn, via de aansluiting bij de KNMP, aangesloten bij de geschilleninstantie SKGE. Op 31 december 2017 waren, via de aansluiting KNMP, 1822 openbare apotheken aangesloten bij de geschilleninstantie openbare apotheken SKGE.

In 2017 zijn vijf geschillen bij de geschilleninstantie openbare apotheken ingediend.

#### 3.2 Procedure geschilleninstantie Openbare Apotheken

SKGE faciliteert ten behoeve van de openbare apotheken geen klachtenfunctionarissen. De klachtbehandeling door de klachtenfunctionarissen is door KNMP elders ondergebracht. Informatie over de behandeling van klachten is daarom niet opgenomen in dit jaarverslag. Wanneer klager, na afsluiting van het bemiddelingstraject bij de klachtenfunctionaris, nog steeds ontevreden is dan kan besloten worden om de klacht, dan een geschil, ter behandeling neer te leggen bij de geschilleninstantie openbare apotheken. De wijze waarop de procedure bij de geschilleninstantie openbare apotheken verloopt is vervolgens gelijk aan de procedure bij de geschilleninstantie huisartsenzorg, zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 3.

##### 3.2.1 Afhandeling geschillen

Drie van de in totaal vijf bij de geschilleninstantie openbare apotheken ingediende geschillen zijn in 2017 afgehandeld.

Overzicht afgesloten geschillen SKGE in 2017

wijze van afsluiting	ingediend en afgehandeld in 2017
<b>Geschil is niet inhoudelijk behandeld:</b>	
niet ontvankelijk: openbare apotheker niet aangesloten bij geschilleninstantie	0
Klager is niet ontvankelijk	0
Griffierecht niet voldaan	0
Geschil ingetrokken *	2
Geschil afgesloten **	
Schikkingen	0
<b>Uitspraken:</b>	
Gegronnd	1
Gedeeltelijk gegrond	0
Ongegrond	0
<b>totaal aantal</b>	<b>3</b>

\* in deze gevallen werd een geschil ingetrokken omdat partijen nog voor aanvang van de procedure tot een oplossing kwamen of vanwege feit dat klager(s) kozen voor een andere procedure;

\*\* in deze geschillen werd het geschil door SKGE afgesloten omdat klagers, ondanks herhaalde verzoeken, niets meer van zich lieten horen.

Van de drie ingediende en afgehandelde geschillen werd bij twee geschillen een verzoek tot schadevergoeding ingediend. Bij beide geschillen werd een beroep op schadevergoeding tussen € 5.000 en € 25.000 gedaan.

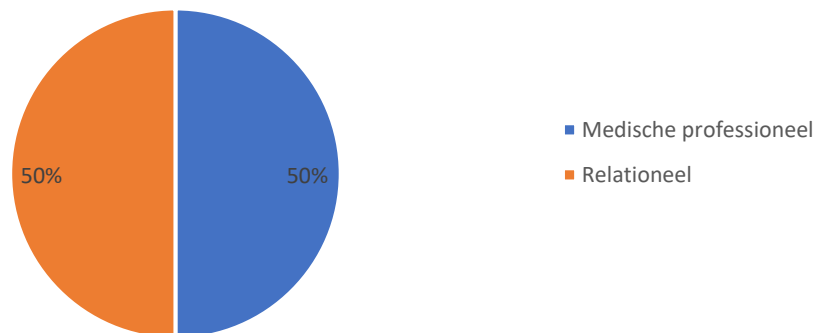
Voor de twee geschillen, welke nog in behandeling waren op 31 december 2017, geldt dat in één geschil een beroep op schadevergoeding tussen € 1.000 en € 4.999 en in het andere geschil een beroep op schadevergoeding tussen € 5.000 en € 25.000 is gedaan.

### 3.2.2 Aard en doorlooptijd van het geschil

Bij het met een uitspraak afgehandelde geschil was sprake van een tweetal geschilonderdelen, namelijk het medisch professioneel handelen en een relationeel aspect. Het verzoek tot schadevergoeding (€ 5.000) werd door de geschilleninstantie openbare apotheken niet toegewezen. Wel heeft de geschilleninstantie bepaald dat aangeklaagde het door klaagster betaalde griffierecht diende te vergoeden.

Het geschil is in drie maanden, in een schriftelijke procedure, afgehandeld. Daarmee is het geschil binnen de op grond van artikel 22 lid 1 Wkkgz gestelde termijn van zes maanden afgehandeld. De uitspraak is, anoniem, gepubliceerd op de website van SKGE.

Geschilonderdelen uitspraak geschil





## 4. Jaarverslag 2017 Raad van Toezicht

### 4.1. Algemeen

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) is op 1 nov 2016 opgericht en kwam voort uit de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland (SKHZN).

Het is een private organisatie met een publieke taak, die is omschreven in de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (Wkkgz). Daarmee is het perspectief van de stichting het leveren van een bijdrage aan goede zorg door het aanbieden van klachtenfunctionarissen en het beslechten van geschillen tussen zorgverleners en patiënten.

Het eerste jaar van SKGE werd bepaald door de inrichting van de organisatie en procedures. Dit ging gepaard met de nodige onzekerheden omtrent het aantal aansluitingen en de daarmee samenhangende financiële positie van de stichting.

Met de rechtsvoorganger van de stichting, de SKHZN, is bij de overgang afgesproken dat het destijds bestaande batige saldo van de SKHZN, mits daardoor de (financiële) continuïteit van SKGE niet in gevaar zou komen, in de vorm van een korting op de aansluitkosten, ten goede zou komen van de bij SKHZN aangesloten huisartsen

Gelet op de onzekerheid omtrent de btw-plicht en de hiermee samenhangende financiële reservering wordt eerder genoemde korting op de aansluitkosten voor de oud-leden SKHZN vooralsnog niet overwogen in 2018.

Inmiddels is gebleken dat met de aansluiting van alle openbare apotheken en ongeveer 10.000 huisartsen SKGE verreweg de grootste aanbieder in zijn soort is voor genoemde groepen. Het aantal klachten en geschillen uitgedrukt als kosten, in relatie tot de aansluitingen uitgedrukt in inkomsten is positief en de nieuwe organisatie verkeert in goede gezondheid.

### 4.2. Werkwijze Raad van Toezicht SKGE

De Raad van Toezicht (RvT) houdt integraal toezicht op het bestuur en de besturing van de organisatie, op het beleid en op de algehele gang van zaken binnen de stichting.

De RvT hanteert een stijl van partnership en respect. Dit betekent een goede samenwerking met de directie; goed tegenspel maakt hiervan deel uit. Directie en toezichthouders attenderen elkaar vroegtijdig op ontwikkelingen. De RvT komt vier à vijf keer per jaar regulier bijeen. Daarnaast zijn er strategische themabijeenkomsten en diverse informele contactmomenten met medewerkers en stakeholders. Met name de voorzitter RvT en de directeur 'sparren' regelmatig over allerlei actuele aangelegenheden.

Als toezichthouder is de RvT proactief op proces en procedure. Dit betekent dat het toetsingskader wordt geoperationaliseerd naar kwaliteit van gelaagde klachtbehandeling en geschillenbeslechting, betrokkenheid en professionele ontwikkeling van medewerkers, leiderschap van en effectiviteit van de directie, betrokkenheid van het veld (patiënten, LHV, KNMP) en overige stakeholders, doelrealisatie (resultaten), risico's en uiteraard gezonde bedrijfsvoering.

Als adviseur van het bestuur is de RvT proactief op inhoud. Dit betekent dat de RvT niet alleen volgend is maar ook proactief acteert, met respect voor de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de directie als bevoegd gezag. De RvT wordt vroegtijdig bij de strategieontwikkeling betrokken en formuleert de relevante prestatie- en beoordelingscriteria als toetsingskader voor de directie. Die criteria zijn uiteraard afgeleid van de besturingsfilosofie en het Instellingsplan SKGE.

De RvT werkt volgens de Zorgbrede Governancecode 2017. De taken en bevoegdheden zijn statutair bepaald en uitgewerkt in het reglement RvT.

De RvT is zich ervan bewust dat de oprichtende partijen, Patiëntenfederatie Nederland, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen een bijzondere betrokkenheid ervaren bij de SKGE. Dit laat echter onverlet dat de leden van de RvT als onafhankelijk orgaan hun taken uitvoeren zonder last en ruggenspraak. De RvT beschouwt deze oprichtende partijen als – weliswaar bijzondere – externe stakeholders waar ze tenminste een maal per jaar contact mee onderhoudt. Jaarlijks is er contact met de externe accountant. In bijzondere gevallen wordt advies van derden ingewonnen.

#### **4.3. Belangrijkste onderwerpen 2017**

De RvT heeft vanaf 3 november 2016 zeven keer regulier vergaderd met de directie. In deze periode zijn de volgende onderwerpen besproken: Statuten; Reglement RvT; Reglement Bestuur; Visie op toetsingskader; Remuneratie RvT; Rooster aftreden; Arbeidsovereenkomst directeur; Vergaderrooster; Begroting; Benoeming voorzitters geschillencommissies; IT-aangelegenheden; Beleidsplan; Informatieprotocol; Interne klachtenregeling. Onder het punt 'stavaza algemeen' is steeds de BTW-positie aan de orde geweest. Dit betreft de onzekerheid of de Stichting BTW moet betalen over de aansluitingsgelden van deelnemers. Met de belastinginspectie is nu meer dan een jaar overleg gaande of hierover BTW moet worden geheven. Tot op heden is hierover geen definitieve uitspraak gedaan. Omdat deze BTW nagenoeg de gehele omzet van de stichting betreft, heeft dit grote invloed op het (financiële) beleid.

#### **4.4. Samenstelling**

Het profiel van de Raad ziet op onafhankelijkheid, diversiteit, complementariteit en deskundigheid (inhoudelijk en qua toezicht). Wat specifieke profielschetsen per raadslid betreft wordt vooral gelet op uiteenlopende expertises zoals bestuurlijk, juridisch, financieel, geneeskunde en farmacie. Alle leden van de RvT zijn lid van de NVTZ.

Statutair bestaat de raad uit minimaal vijf en maximaal zeven personen. De leden worden voor vier jaar benoemd en kunnen éénmaal worden herbenoemd. De raad hanteert een rooster van aftreden. In dit rooster is rekening gehouden met de eventuele zittingsduur van leden in de rechtsvoorganger van de SKGE, de SKHZN.

Bij de oprichting van de stichting zijn de thans zittende leden voorgedragen door de hierbij betrokken relevante organisaties zoals de LHV, KNMP, InEen en Patiëntenfederatie Nederland.

De RvT bestond in 2017 uit de volgende toezichthouders:

Naam		Nevenfuncties
Dhr.	mr. J.S. van Duurling  Functie: voorzitter Aftreden: 1. 01-11-2020 2. 01-11-2024	Directeur Advies Recht Toezicht
		Commissievoorzitterschappen Defensie
		Raadsheer-plaatsvervanger Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden
		Arbiter in de Raad van Arbitrage voor de Bouw
		Militair lid Rechtbank Den Haag
		Voorzitter netwerk defensie VVD
Mevr.	mr. drs. D. Husselman  Functie: vice-voorzitter Aftreden: 1. 01-11-2020 2. 01-11-2024	Zelfstandig adviseur eerstelijns gezondheidszorg bestuurlijke vraagstukken & governance
		Samenwerkingspartner Jan van Es instituut
		Lid Raad van Advies ROC Deltion, Zwolle
Dhr.	drs. K.W. Roodenburg RA  Functie: lid Aftreden: 1. 01-11-2020 2. 01-11-2023	Directeur Roodenburg 2 Advies
		Bestuurder Stichting Bewaarder The Conviction Fund
		Lid RvT Kalsbeek College SCO Woerden
Dhr.	drs. M.H. Poucki  Functie: secretaris Aftreden: 1. 01-11-2018 2. 01-11-2022	Huisarts Het Medisch Huis te Veghel
		Voorzitter Hagro Veghel/Boekel/Erp
Mevr.	drs. Y.M.G. van Remmerden-Gleis  Functie: lid Aftreden: 1. 01-11-2020	Openbaar apotheker Apotheek Tuindorp Hengelo
		Beoordelaar P&FE (Professionaliteit en Farmaceutische Ethiek binnen specialisatie openbaar apotheker;
		Lid Regionaal Tuchtcollege Zwolle
Dhr.	drs. R.H.L. Morshuis Aftreden: 1. 01-11-2017	--

De heer R.H.L. Morshuis was voorzitter van SKHZN. Met het oog op de overgang naar SKGE heeft hij nog één jaar deel uitgemaakt van de RvT. Bij zijn aftreden heeft de RvT besloten in beginsel met vijf leden verder te gaan. In dit verband past een woord van dank aan Ronald Morshuis vanwege zijn bijdrage aan de oprichting van SKGE en de overgang van de SKHZN naar SKGE.

#### 4.5. Deskundigheidsbevordering

De leden van de RvT moeten in staat zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid van de stichting te beoordelen. Ieder lid beschikt hiervoor over de specifieke deskundigheid die vereist is voor de vervulling van deze taak. Zowel voor de RvT als geheel als voor de specifieke functies binnen de RvT zijn profielschetsen opgesteld.

In het kader van deskundigheidsbevordering worden door de leden RvT in 2018 opleidingen en cursussen gevolgd bij de NVTZ.

Jaarlijks evalueert de RvT haar functioneren. In 2017 heeft de RvT dat gedaan op 26 september en heeft zich hierbij verdiept in de governance in de zorg en het toezichtmodel.

#### 4.6. Honorering

De bezoldiging van de RvT is vormgegeven volgens de Zorgbrede Governance-code 2017 en de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Naam		functie	Honorering
De heer	mr. J.S. van Duurling	Voorzitter	€ 9.180
Mevrouw	mr. drs. D. Husselman	Vice-voorzitter	€ 6.120
De heer	drs. K.W. Roodenburg RA	lid	€ 6.120
De heer	drs. M.H. Poucki	lid	€ 6.120
Mevrouw	drs. Y.M.G. van Remmerden-Gleis	lid	€ 6.120
De heer	drs. R. Morshuis	lid	€ 6.120

## BIJLAGEN

## A. Tarieven huisartsenzorg 2017

SKGE biedt een tweetal soorten abonnementen aan:

1. Het abonnement "Geschillen" houdt de aansluiting bij de geschilleninstantie in. Het bij het abonnement behorende tarief is inclusief de behandeling van een tweetal geschillen per kalenderjaar. Mocht sprake zijn van meer dan twee geschillen dan wordt een bedrag van € 500 per geschil extra in rekening gebracht.
2. Het abonnement "Klachten en Geschillen" houdt, naast de aansluiting bij de geschilleninstantie conform abonnement 1, de aansluiting bij een klachtenfunctionaris SKGE in.

### Huisartsen:

1. Geschillen:
  - LHV-lid: € 120
  - Geen lid LHV: € 130
2. Klachten en Geschillen:
  - LHV-lid: € 140
  - Geen lid LHV: € 155

Het tarief abonnement 2 is (naast het bepaalde omtrent het aantal te behandelen geschillen (2) op grond van abonnement 1) inclusief de behandeling van een onbeperkt aantal klachten door de klachtenfunctionaris per kalenderjaar.

### Huisartsendienstenstructuur (HDS):

1. Geschillen:
  - minder dan 100.000 patiënten: € 240
  - tussen de 100.000 en 150.000 patiënten: € 310
  - meer dan 150.000 patiënten: € 380
2. Klachten en Geschillen: conform de voorwaarden en tarieven abonnement Geschillen. Daarnaast wordt voor de aansluiting bij de klachtenfunctionaris, op het moment dat sprake is van een klacht, € 50 per uur klachtbehandeling in rekening gebracht. Gemiddeld is 1,5 tot 2 uur nodig voor de behandeling van een klacht.

### Zorggroepen en Eerstelijns Diagnostische Centra (EDC):

1. Geschillen: € 120
2. Klachten en Geschillen: conform de tarieven en voorwaarden abonnement Geschillen. Daarnaast wordt voor de aansluiting bij de klachtenfunctionaris, op het moment dat sprake is van een klacht, € 50 per uur klachtbehandeling in rekening gebracht. Gemiddeld is 1,5 tot 2 uur nodig voor de behandeling van een klacht.

### Gezondheidscentra:

1. Geschillen: er wordt een staffel gehanteerd, gerelateerd aan het aantal zorgverleners in loondienst van het gezondheidscentrum:
  - geen zorgverleners: € 120
  - 1 tot 5 zorgverleners: € 285
  - 5 tot 10 zorgverleners: € 425
  - 10 tot 20 zorgverleners: € 850

- 20 tot 30 zorgverleners: € 990
- 30 tot 40 zorgverleners: € 1.130
- 40 tot 50 zorgverleners: € 1.270
- 50 tot 60 zorgverleners: € 1.410
- 60 tot 75 zorgverleners: € 1.550
- 75 tot 100 zorgverleners: € 1.690
- 100 tot 150 zorgverleners: € 1.830
- meer dan 150 zorgverleners: € 1.970

Let op: ook hier geldt dat bij meer dan 2 geschillen (gerekend in totaliteit) per kalenderjaar een bedrag van € 500 per geschil extra in rekening wordt gebracht.

## 2. Klachten en Geschillen:

- tot 50 zorgverleners (in loondienst), per zorgverlener (persoon) € 140

Let op: bij meer dan twee geschillen (gerekend **per zorgverlener**) per kalenderjaar wordt een bedrag van € 500 per geschil extra in rekening gebracht.

- Bij meer dan 50 zorgverleners (in loondienst) kan het gezondheidscentrum een keuze maken om een bijdrage te betalen per zorgverlener van € 140 of om daadwerkelijk de klachten en geschillen te betalen die in een kalenderjaar worden behandeld. Voor de klachtbehandeling wordt € 50 per uur in rekening gebracht. Gemiddeld is 1,5 tot 2 uur nodig voor de behandeling van een klacht. Per geschil wordt € 1.850 in rekening gebracht.

## **B. Personalia Raad van Toezicht, bestuur en medewerkers SKGE**

### **• Raad van Toezicht**

De leden van de raad van toezicht zijn voorgedragen door Patiëntenfederatie Nederland, LHV, InEen en KNMP. De voorzitter is onafhankelijk.

-De heer mr. J.S. van Duurling (voorzitter)

-Mevrouw mr. drs. D. Husselman (vice-voorzitter)

-De heer drs. R.H.L. Morshuis (conform rooster afgetreden op 01-11-2017)

-De heer drs. M.H. Poucki (secretaris)

-Mevrouw drs. Y.M.G. van Remmerden-Gleis

-De heer drs. K.W. Roodenburg RA

### **• Bestuur**

Mevrouw mr. J. Prinsen-den Ridder

### **• Klachtenfunctionarissen**

Mevrouw J. Bosma

Mevrouw I.S. Doyer-Minderhoud (tot juli 2017)

Mevrouw W.I. van der Goot

Mevrouw A.M.E. Hulshof

### **• Ambtelijk secretarissen**

Mevrouw mr. S. van Dijk

Mevrouw mr. W. Paping-Kool (ad interim)

Mevrouw mr. M. Stroetenga (tot 1 oktober 2017)

### **• Kantoor**

Mevrouw T. Le Fever, office-manager

Mevrouw N.G.W. Fijten, office-manager



## **C. Bezetting Geschilleninstanties SKGE**

### **• Geschilleninstantie huisartsenzorg**

#### **• Kamer Zuid**

*Voorzitter:*

de heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte

*Leden voorgedragen door de LHV en InEen:*

de heer drs. C.J.E.M. Albers

mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx

*Leden benoemd op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland:*

de heer mr. W.J.W. van Hest

mevrouw V.H.G.M. van Loon-de Jong

#### **• Kamer West**

*Voorzitter:*

prof.mr. A.C. Hendriks (tot juni 2017)

de heer mr. F. van der Hoek (vanaf juni 2017)

*Leden voorgedragen door de LHV en InEen:*

mevrouw drs. G.M. Joppe

mevrouw drs. K. van Heusden

*Leden benoemd op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland:*

de heer mr. G.J. Bloemendal

mevrouw M. Verhoeven

#### **• Kamer Noord**

*Voorzitter:*

de heer mr. J. van der Hulst

*Leden voorgedragen door de LHV en InEen:*

de heer drs. M. van Bergeijk

mevrouw drs. G. Hutten – van Rooijen

*Leden benoemd op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland:*

mevrouw drs. W. Bakker

de heer mr. M. Kooijman

- **Geschilleninstantie openbare apotheken**

*Voorzitter:*

de heer mr. F. van der Hoek

*Leden voorgedragen door de KNMP:*

mevrouw drs. M.M.M. ten Brinke-van Hoof

mevrouw drs. M.S. Brouwer

*Leden benoemd op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland:*

de heer drs. P. Kuhlmann

mevrouw drs. M. Oudshoorn

#### **D. Afhandeling klachten klachtencommissie**

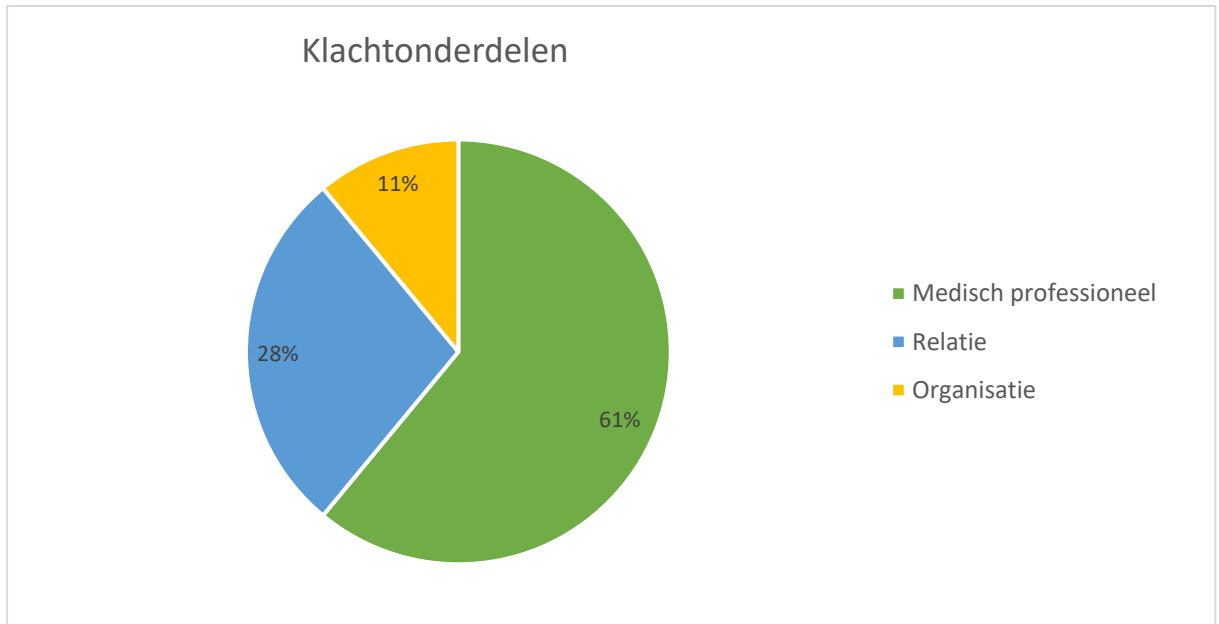
Op 31 december 2017 waren nog 10 klachten in behandeling bij de klachtencommissie (conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector).

De laatste klachten zijn op 10 april 2017 door de klachtencommissie afgehandeld. Daarop is de klachtencommissie opgehouden te bestaan.

<b>Uitspraken klachtencommissie 2017:</b>	
Gegrond	1
Gedeeltelijk gegrond	1
Ongegrond	8
<b>totaal aantal</b>	<b>10</b>

De gemiddelde doorlooptijd van deze tien klachten bedroeg bijna 5 maanden.

Binnen deze tien klachten is sprake van totaal 18 klachtonderdelen. De klachtonderdelen zijn geanalyseerd aan de hand van onderstaand schema.



Medisch-professioneel handelen

- informatie betreffende onderzoek/behandeling
- toestemming
- diagnose/onderzoek
- indicatiestelling
- weigering huisbezoek of consult
- behandeling
- medicijnen
- hulpmiddelen
- alternatieve behandeling
- verwijzing
- overig

Relatie

- bejegening/ communicatie
- ongewenste intimiteiten
- discriminatie
- privacy
- beroepsgeheim
- vertrouwen
- overig

Organisatie

- bereikbaarheid/ beschikbaarheid
- coördinatie zorg
- waarneming/vervanging
- overname
- vrije artsenkeuze
- faciliteiten/omstandigheden
- klachtenprocedure
- dossier/ inzagerecht
- rekening
- overig