



JAARVERSLAG 2025

Eerste hulp bij

- Klachten & Geschillen
- Calamiteiten & Medische expertises
 - Ongewenst gedrag

INLEIDING	3
BESCHOUWING EN CONCLUSIES	3
1. KLACHTENREGELING.....	5
1.1 AANSLUITING	5
1.2 DOELSTELLINGEN EN UITGANGSPUNTEN.....	5
2. MOGELIJKHEDEN EN WERKWIJZE KLACHTENREGELING	6
2.1 ER SAMEN UITKOMEN	6
2.2 KLACHTOPVANG EN KLACHTENFUNCTIONARIS	6
2.3 KLACHTENBEMIDDELING.....	6
2.4 OORDEEL GEFORMULEERD DOOR ARTS	7
2.5 REGISTRATIE KLACHTEN	7
2.6 OVERZICHT KLACHTENFUNCTIONARISSEN	8
3. GESCHILLENINSTANTIE	8
3.1 AANSLUITING	8
3.2 SAMENSTELLING GESCHILLENINSTANTIE.....	9
4. GESCHIL.....	10
4.1 INDIENEN GESCHIL.....	10
4.2 BEHANDELING VAN HET GESCHIL	10
4.3 REGISTRATIE GESCHILLEN	10
4.4 EVALUATIE PROCEDURE	11
4.5 UITSPRAKEN	12
5. VOORLICHTING.....	12
5.1 FOLDERS	12
5.2 REGLEMENTEN EN ALGEMENE VOORWAARDEN	12
6. CALAMITEITENCOMMISSIE	13
6.1 AANSLUITING	13
6.2 CALAMITEITENONDERZOEK	13
6.3 COLLEGIALE SUPPORT VOOR HUISARTSEN EN VERLOSKUNDIGEN.....	13
7. MEDISCHE EXPERTISES	14
8. ONGEWENST GEDRAG	14
8.1 AANSLUITING	14
8.2 ONGEWENSTE OMGANGSVORMEN	15
8.3 VERTROUWENSPERSOON	15
8.4 KLACHTENCOMMISSIE	15
8.5 ONDERZOEK NAAR (EVENTUELE) MISSTANDEN BINNEN UW ORGANISATIE	15
Zorg voor de zorgverlener – collegiaal support bij DOKh.....	17

Inleiding

Vanaf 1 januari 2016 is de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) van kracht. Voor implementatie van deze wet werd een overgangstermijn van een jaar gegeven. Op 1 januari 2017 is de Wkkgz in werking getreden.

Vanuit de Wkkgz zijn zorgaanbieders verplicht een onafhankelijke klachtenfunctionaris aan te wijzen die de patiënt kan bijstaan in het geval deze een klacht heeft en tussen zorgaanbieder en patiënt kan bemiddelen. Daarnaast verplicht de Wkkgz zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie.

Per 1 januari 2017 biedt Stichting DOKh een klachtenregeling (inclusief onafhankelijke klachtenfunctionaris) en een erkende geschilleninstantie aan voor o.a. huisartsen, bedrijfsartsen, cosmetisch artsen en verloskundigen. Zowel de klachtenregeling als de geschilleninstantie van DOKh zijn erkend door het Ministerie van VWS. De procedures van de klachtenregeling en de geschilleninstantie zijn conform de Wkkgz.

Stichting DOKh werkt landelijk. Haar hoofdvestiging zit in Alkmaar waar de meeste zittingen worden gehouden. Indien noodzakelijk worden zittingen in het midden van het land gepland.

Beschouwing en conclusies

Klachten en geschillen in 2025

Toegenomen druk door beperkte overstapmogelijkheden

In het afgelopen jaar signaleerde DOKh een toename van klachten van patiënten die zich niet prettig voelen bij hun huidige zorgverlener, maar niet kunnen overstappen naar een andere huisarts omdat heel veel praktijken gesloten zijn voor nieuwe inschrijvingen. Dit probleem speelt niet alleen binnen onze eigen organisatie, maar wordt ook herkend door andere klachten- en geschilleninstanties. De beperkte keuzemogelijkheden vergroten de druk op het klachtrecht en leiden tot extra werk voor klachtenfunctionarissen.

DOKh blijft zich inzetten om klachten zo snel mogelijk af te handelen. Klagers ontvangen binnen twee weken bericht van de klachtenfunctionaris. Deze termijn is aanzienlijk korter dan de wachttijden bij andere instanties, waar deze inmiddels kunnen oplopen tot zes weken. DOKh acht dergelijke lange wachttijden onwenselijk, aangezien vertraagde afhandeling kan leiden tot onnodige escalaties en mogelijke claims.

Toenemende zorgvraag en hoge verwachtingen van patiënten

Huisartsen ervaren een toenemende werkdruk door een groep patiënten die intensief gebruikmaakt van de zorg. Deze patiënten benaderen de praktijk frequent via e-mail en telefoon en stellen hoge

verwachtingen, waarbij het geboden zorgniveau niet altijd als voldoende wordt ervaren. Wanneer niet aan deze verwachtingen wordt voldaan, leidt dit relatief vaak tot het indienen van een klacht, wat de werkdruk voor huisartsen verder verhoogt.

Stijging van het aantal financiële claims

Ook is er sprake van een stijging in het aantal financiële claims. Waar dit fenomeen voorheen voornamelijk zichtbaar was binnen de cosmetische zorg, zien wij dit nu ook terug in de huisartsenzorg. Patiënten dienen bijvoorbeeld claims in om hun eigen risico vergoed te krijgen, wanneer zij van mening zijn dat kosten zijn ontstaan door toedoen van de huisarts. Dit speelt bijvoorbeeld bij complicaties van een behandeling door de huisarts (voorbeeld: uterusperforatie bij plaatsen spiraal) die hebben geleid tot een verwijzing naar de tweede lijn.

Ervaren belasting door laagdrempelig klachtrecht

Tot slot ontvangt DOKh signalen van huisartsen die zich kritisch uitlaten over de laagdrempeligheid van het klachtrecht. Hoewel DOKh hierin een uitvoerende rol heeft en gebonden is aan de geldende wet- en regelgeving, hebben wij begrip voor de positie van huisartsen. Zij ervaren dat zij, naast hun reeds hoge werkdruk, geconfronteerd worden met klachtenprocedures die tijd en energie vragen, inclusief het opstellen van verweer en het deelnemen aan eventuele zittingen.

1. Klachtenregeling

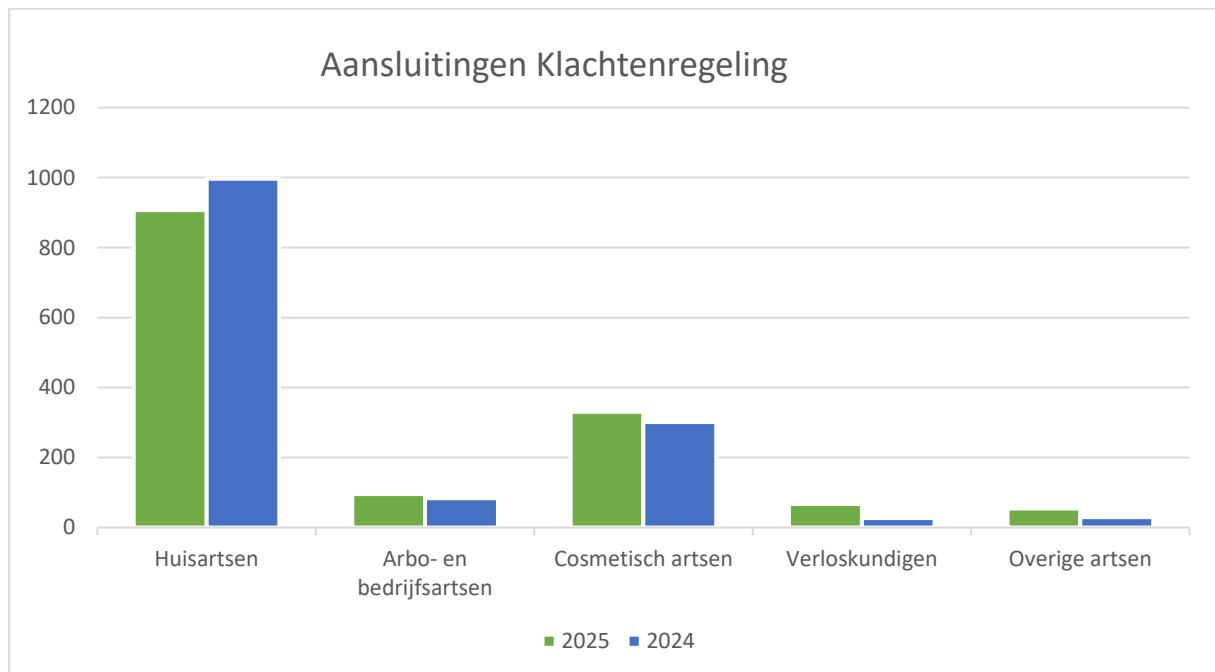
1.1 Aansluiting

Op 31 december 2025 waren in totaal 1455 zorgaanbieders bij deze klachtenregeling aangesloten en hebben zo voorzien in hun wettelijke verplichting om een klachtenregeling te treffen.

Het aantal aansluitingen is als volgt verdeeld:

	<u>2025</u>
huisartsen	907
arbo- en bedrijfsartsen	96
cosmetisch artsen	331
verloskundigen	67
overige artsen*)	54

*) Onder overige artsen vallen o.a. specialisten ouderengeneeskunde en plastisch chirurgen.



Het aantal aansluitingen van huisartsen is naar beneden gegaan. Dat komt o.a. door pensionering en vanwege het feit dat door nieuwe regelgeving veel zzp'ers in dienst zijn gegaan. Huisartsen in loondienst hoeven geen aansluiting meer te hebben, want vallen onder de aansluiting van hun werkgever.

1.2 Doelstellingen en uitgangspunten

Onder een klacht (art. 1, lid d) wordt verstaan: *“Het schriftelijk (per e-mail) kenbaar maken van onvrede, door of namens de patiënt van een zorgaanbieder over de organisatie van de praktijk of de instelling (huisartsen)zorg, de bejegening, de behandeling of de gedraging door de (huis)arts, de waarnemer of personen werkzaam voor de (huis)arts.”*

De klachtenregeling kent de volgende doelstellingen (artikel 2):

- Het creëren van de mogelijkheid voor herstel van de relatie, gebaseerd op onderling vertrouwen tussen en gelijkwaardigheid van klager en aangeklaagde.
- Recht doen aan de belangen van de individuele klager en aangeklaagde.

- c. Het bevorderen van de kwaliteit van de (huisartsen)zorg.
- d. Een beter inzicht te krijgen, door middel van onder meer het systematisch verzamelen van klachten, op tekortkomingen in de (huisartsen)zorg en het daardoor beter kunnen inspelen op de behoefte van de hulpvrager in het algemeen.
- e. Controle op en evaluatie van de onder d. verkregen gegevens, welke worden aangewend in het kader van de beleidsvorming ten aanzien van de bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg.

De klachtenregeling is gebaseerd op de volgende uitgangspunten (artikel 3):

- a. Een klacht wordt bij voorkeur eerst besproken en opgelost tussen en door klager en aangeklaagde.
- b. De toegang tot de klachtenregeling is voor klager laagdrempelig en kosteloos.
- c. Klager en aangeklaagde worden door de klachtenfunctionaris in de gelegenheid gesteld schriftelijk en mondeling in elkaars aanwezigheid een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd.
- d. Persoonlijke gegevens over klager en aangeklaagde worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd. Alle betrokkenen bij een procedure hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van hetgeen hun uit hoofde van hun functie dan wel uit hoofde van hun betrokkenheid bekend is geworden.

2. Mogelijkheden en werkwijze klachtenregeling

Een goede relatie tussen arts en patiënt is belangrijk. Soms gebeuren er helaas dingen die deze relatie verstoren. Hieronder worden de mogelijkheden en werkwijze binnen deze klachtenregeling beschreven.

2.1 Er samen uitkomen

Het doel van de klachtenregeling is om zo snel en laagdrempelig mogelijk een klacht af te handelen. Klager wendt zich bij voorkeur eerst tot de arts of andere zorgaanbieder tegen wie de klacht gericht is om te trachten op deze wijze tot een oplossing te komen. Indien dit niet lukt, kan klager voor klachtopvang terecht bij de klachtenfunctionaris.

2.2 Klachtopvang en klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris verzorgt de opvang van de klacht van klager. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk, gaat zorgvuldig om met de privacy van zowel klager als aangeklaagde en heeft geheimhoudingsplicht. Dit geldt overigens voor alle betrokkenen. Het is de taak van de klachtenfunctionaris om klager te helpen de klacht te formuleren, raad te geven en bij te staan in het proces van afhandeling van de klacht. Als de klacht helder is, gaan klager en klachtenfunctionaris samen aan de slag om naar een oplossing te zoeken. Een optie waarvoor gekozen kan worden, is klachtenbemiddeling.

2.3 Klachtenbemiddeling

Klachtenbemiddeling door een klachtenfunctionaris vindt plaats conform het Protocol Klachtenbemiddeling. Veel klachten kunnen opgelost worden in een gesprek waar een onpartijdige bemiddelaar aan tafel zit. Bemiddeling gaat van start als zowel klager als arts als klachtenfunctionaris ervan overtuigd zijn dat bemiddeling kan leiden tot oplossing van de klacht. De klachtenfunctionaris treedt op als

bemiddelaar. Tijdens een bemiddelingsgesprek krijgen klager en arts de gelegenheid om toelichting te geven op de gebeurtenis(sen). Als het begrip over en weer groeit, ontstaat vaak weer een werkbare situatie. Het uiteindelijke doel van de bemiddeling is de relatie tussen klager en arts te herstellen.

2.4 Oordeel geformuleerd door arts

De arts is verplicht binnen 6 weken na het indienen van de schriftelijke klacht, de klager te informeren over het oordeel. Met oordeel wordt bedoeld, dat de arts schriftelijk aangeeft welke beslissingen naar aanleiding van de klacht zijn genomen en welke maatregel(en) eventueel worden genomen. De termijn van 6 weken kan maximaal verlengd worden met 4 weken, als de klager daarvan tijdig op de hoogte wordt gesteld. Indien beide partijen tevreden zijn over het oordeel, is de klacht daarmee afgedaan. Indien de klager niet tevreden is en de klachtprocedure wil voortzetten, dan is er sprake van een geschil.

2.5 Registratie klachten

In 2025 waren er 423 cliëntcontacten. Hiervan zijn 258 klachten door de klachtenfunctionaris in behandeling genomen. De resterende 165 zijn door DOKh terugverwezen naar de arts, de klacht werd niet doorgezet door klager, de arts was niet aangesloten bij de klachtenregeling, er was sprake van een adviesgesprek met klager/arts of er kwam geen reactie van klager.

De klachten van de 423 cliëntcontacten waren gericht tegen:

huisartsen*)	276
arbo- en bedrijfsartsen	8
cosmetisch artsen	71
verloskundigen	6
overige artsen	54
huisartsenpost	6
(kwaliteits/praktijk)manager	2

**) Betreft voornamelijk klachtbehandeling in de dagpraktijk.*

De klachten van de 423 cliëntcontacten vonden plaats in de volgende regio's:

Amstelland en de Meerlanden	35
Amsterdam e.o.	45
Haarlemmermeer	18
Kop van Noord-Holland	23
Midden-Kennemerland	4
Noord-Kennemerland	44
Waterland	10
West-Friesland	15
Zaanland	19
Zuid-Kennemerland	31
Overige regio's	149
Onbekend	30

De aard van de 258 klachten, die door de klachtenfunctionaris in behandeling zijn genomen, zoals door de klager beleefd betrof:

Communicatie	25
Bejegening	27
Organisatorisch	34
Niet nakomen van afspraken	
Financiën	6
Zorginhoudelijk	126
Combinatie van aspecten	40
Geen Wkkgz	

2.6 Overzicht klachtenfunctionarissen

- Mevrouw P. Nep klachtenfunctionaris
- Mevrouw H. Wesdorp klachtenfunctionaris

De eerste telefonische klachtopvang wordt gedaan door:

- Mevrouw E.M. Luinge
- Mevrouw T. Kloos

3. Geschilleninstantie

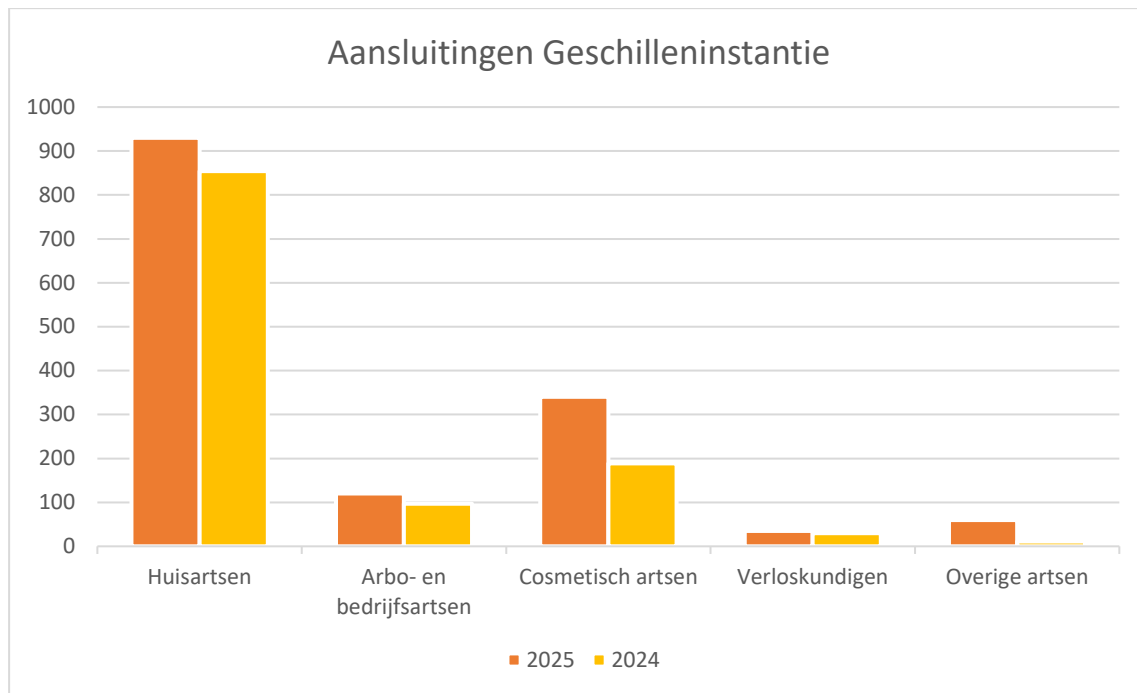
3.1 Aansluiting

Op 31 december 2025 waren in totaal 1485 zorgaanbieders bij de geschilleninstantie van DOKh aangesloten. Zij hebben zo voorzien in hun wettelijke verplichting om zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie.

Het aantal aansluitingen is als volgt verdeeld:

	<u>2025</u>
huisartsen	930
arbo- en bedrijfsartsen	120
cosmetisch artsen	340
verloskundigen	35
overige artsen*)	60

*) Onder overige artsen vallen o.a. specialisten ouderengeneeskunde en plastisch chirurgen.



3.2 Samenstelling Geschilleninstantie

De geschilleninstantie dient te bestaan uit een oneven aantal leden (inclusief de voorzitter) waarbij het aantal zorgaanbiederleden gelijk is aan het aantal patiëntenleden. De geschilleninstantie bestaat tenminste uit één onafhankelijk voorzitter, één zorgaanbiederlid en één patiëntenlid. Tevens wordt de geschilleninstantie in haar werkzaamheden ondersteund door een secretaris.

In 2025 bestond de Geschilleninstantie uit:

- Mr. drs. W.P. van der Haak onafhankelijk voorzitter, tevens rechter
- Mr. M.A.J. Berkers onafhankelijk voorzitter, tevens rechter
- Drs. M. Verlaan lid namens beroepsgroep huisartsen
- Drs. D. Coppoolse lid namens beroepsgroep huisartsen
- H. Kosec lid namens patiëntenorganisatie
- Mr. G.J. Bloemendal lid namens patiëntenorganisatie
- Drs. P. Wijffels lid namens cosmetisch artsen
- Dr. J. van Rappard lid namens plastisch chirurgen
- Drs. P.H. Poeschmann lid namens plastisch chirurgen
- T. Seppenwoolde lid namens instellingen huisartsenzorg
- Drs. C. Schavemaker lid namens bedrijfsartsen
- S. Hamoen lid namens verloskundigen
- A.J. de Jong lid namens verloskundigen
- Mr. M.M. de Keizer secretaris, tevens juridisch adviseur bij de rechtbank Noord-Holland
- Mr. I. Mehagnoul secretaris, tevens juridisch adviseur bij de rechtbank Noord-Holland

Adviseur bij schadeclaims:

- Mr. H. van Lingen advocaat

4. Geschil

Als mensen een klacht hebben over hun arts, dan is het de bedoeling dat beide partijen er in eerste instantie samen uitkomen. Lukt dat niet, dan volgt meestal een bemiddeling. Vaak is dit afdoende om de klacht op te lossen en de relatie tussen de arts en de patiënt weer te herstellen. Wanneer dit niet lukt, kan klager ervoor kiezen de klachtprocedure voort te zetten en de klacht voor te leggen aan de geschilleninstantie. De klacht wordt dan een geschil.

4.1 Indienen geschil

Een geschil wordt pas in behandeling genomen door de geschilleninstantie als het schriftelijk (per e-mail) wordt ingediend. In de omschrijving van het geschil moet duidelijk zijn opgenomen:

- Naam van de klager.
- Als iemand namens een klager een geschil indient, welke relatie men tot deze persoon heeft.
- Of de klager contact heeft gehad met de klachtenfunctionaris en een korte omschrijving van de uitkomst hiervan.
- Over welke zorgaanbieder het geschil gaat.
- Over welke behandeling, gedraging of bejegening men ontevreden is.

Indien nodig, helpt de klachtenfunctionaris, kosteloos, bij het schriftelijk indienen van het geschil. Wanneer men zich wil laten bijstaan bij de behandeling van het geschil, dan zijn deze kosten voor eigen rekening. Als het geschil ontvankelijk is verklaard en inhoudelijk zal worden behandeld, wordt klager een bedrag van € 50 griffierecht in rekening gebracht.

4.2 Behandeling van het geschil

Een geschil wordt behandeld door de geschilleninstantie. Naast een rechter hebben in de geschilleninstantie ook een arts en een patiëntenvertegenwoordiger zitting. De geschilleninstantie wordt bijgestaan door een secretaris.

De voorzitter van de geschilleninstantie beoordeelt het geschil op ontvankelijkheid. Vervolgens zal aangeklaagde verzocht worden om een schriftelijke reactie (verweerschrift). Wanneer het geschil “zittingsrijp” is, volgt een hoorzitting in het bijzijn van zowel klager als aangeklaagde met hun eventuele adviseurs. In beginsel volgt binnen zes maanden na het ontvankelijk verklaren van het geschil een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van het geschil. Deze uitspraak is bindend voor beide partijen. De geschilleninstantie is bevoegd een schadevergoeding van maximaal € 25.000 toe te kennen.

De Geschilleninstantie vraagt doorgaans aan het begin van de zitting naar de verwachtingen van de behandeling en er wordt dan vaak gezegd dat men vooral echt gehoord wil worden. Aan het eind van de hoorzitting vraagt de Geschilleninstantie meestal hoe men de behandeling ervaren heeft en doorgaans zegt men dan tevreden te zijn over het verloop.

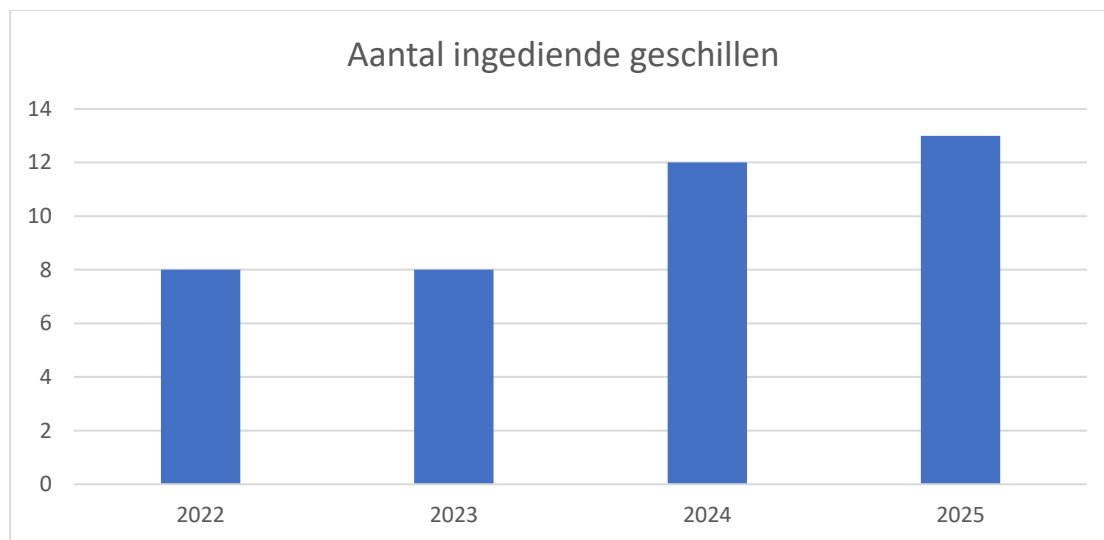
4.3 Registratie geschillen

In 2025 zijn dertien geschillen ingediend. Van deze dertien geschillen zijn twee geschillen ingetrokken voor de zitting, drie geschillen zijn niet-ontvankelijk verklaard, één geschil is tijdelijk stopgezet, vier geschillen worden in 2026 afgehandeld en in één geschil reageert de klager niet meer en is het dossier uiteindelijk gesloten. De geschilleninstantie heeft in 2025 in acht geschillen uitspraak gedaan. Hiervan heeft bij zes geschillen een hoorzitting plaatsgevonden, waarvan vier geschillen in 2024 waren

ingediend. De overige twee geschillen uit 2024 werden ingetrokken. Eén van deze geschillen is tijdens de zitting ingetrokken, omdat partijen toen alsnog onder begeleiding van de geschilleninstantie tot overeenstemming kwamen.

De geschilleninstantie heeft in 2025 in acht geschillen uitspraak gedaan. De aard van deze geschillen betrof veelal meerdere aspecten van zorg. Zodoende kan één geschil uit meerdere klachtpunten bestaan. De geschilleninstantie heeft in 2025 uitspraak gedaan over tweeëntwintig klachtonderdelen. Van de tweeëntwintig klachtonderdelen die tot een uitspraak van de geschilleninstantie leidden, werden drie klachtonderdelen gegrond bevonden en negentien ongegrond. Bij vijf van de geschillen werd een schadevergoeding gevraagd, maar in vier zaken niet toegekend. Bij één geschil werd door de geschilleninstantie bepaald, dat beklagde aan klager een schadevergoeding en het betaalde griffierecht van € 50,00 diende te vergoeden.

Van de acht geschillen waarin de geschilleninstantie uitspraak heeft gedaan, waren er drie gericht tegen een huisarts en vijf tegen een cosmetisch arts.



4.4 Evaluatie procedure

Ongeveer drie maanden na afhandeling van het geschil ontvangen klager en aangeklaagde een enquête waarop zij hun ervaringen met de behandeling door de Geschilleninstantie kenbaar kunnen maken. In 2025 hebben één klager en één beklagde de enquête geretourneerd.

Klager:

In de casus van de respondent luidde de uitspraak ongegrond en werd ook de schadevergoeding niet toegekend. De respondent is van mening dat de vooraf ontvangen informatie over de procedure bij de geschilleninstantie duidelijk was. Ook vindt de respondent dat deze correct en zorgvuldig is behandeld. Daarentegen was de respondent niet tevreden met de uitkomst van het geschil en is deze het niet eens met de uitspraak en de onderbouwing daarvan.

Beklaagde:

In de casus van de respondent luidde de uitspraak gegrond en werd een schadevergoeding toegekend aan klager. De respondent geeft aan dat de procedure vooraf duidelijk was. Ook was de respondent ervan op de hoogte dat de uitspraak bindend was. Daartegenover staat dat de respondent niet

tevreden is met de uitkomst van het geschil en het niet eens is met de uitspraak en de onderbouwing daarvan.

4.5. Uitspraken

De uitspraken worden geanonimiseerd gepubliceerd op de website van DOKh:

<https://dokh.nl/klachten-geschillen/uitspraken/>

en op de website van de samenwerkende geschilleninstanties:

<https://www.geschillendossier.nl/>.

5. Voorlichting

5.1 Folders

De volgende folders zijn beschikbaar voor patiënten:

- U heeft een klacht over uw arts. Wat nu?
- U heeft een geschil met uw arts. Wat nu?
- U heeft een klacht over uw verloskundige. Wat nu?
- U heeft een geschil met uw verloskundige. Hoe wordt dit behandeld?

De volgende folders zijn beschikbaar voor artsen/verloskundigen:

- Uw patiënt heeft een klacht. Wat nu?
- U heeft een geschil en bent aangesloten bij de Geschilleninstantie van DOKh.
- Calamiteitencommissie DOKh
- Collegiale support huisartsen
- Collegiale support verloskundigen

De folders zijn te downloaden en te bestellen via de website van DOKh: <https://dokh.nl/klachten-geschillen/>. Tevens staat hier een modeltekst om op de eigen website te plaatsen.

5.2 Reglementen en Algemene Voorwaarden

Op de website van DOKh: <https://dokh.nl/eerste-hulp-bij/klachten-en-geschillenregeling/zorgaanbieder/>

zijn de volgende documenten te vinden:

- Algemene Voorwaarden
- Klachtenregeling (huis)artsenzorg en verloskundigenzorg
- Reglement Geschilleninstantie
- Folders en teksten t.b.v. website
- Jaarverslagen

6. Calamiteitencommissie

6.1 Aansluiting

Iedere praktijkhouder/zorgorganisatie met een totaalpakket (klachten en geschillen), krijgt daar gratis een aansluiting bij de calamiteitencommissie bij. Daarnaast kunnen andere zorgaanbieders tegen betaling ook apart aansluiten bij de calamiteitencommissie.

6.2 Calamiteitenonderzoek

DOKh biedt ondersteuning bij calamiteitenonderzoeken binnen huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken en cosmetisch klinieken.

In 2025 heeft de calamiteitencommissie van DOKh negen onderzoeken gedaan:

- Cosmetische zorg: 1 onderzoek. Het betrof een casus waarbij er iets verkeerd was gegaan bij de behandeling met fillers. Calamiteit
- Verpleeghuiszorg: 1 onderzoek. Een cliënt was overleden nadat er bij herhaling in het weekend een te lage bloeddruk was gemeten en ernstige vermoeidheid was geconstateerd, zonder dat daar actie op was ondernomen. Calamiteit
- Verloskundige zorg: 3 onderzoeken
 - o Schouderdystocie bij een onverwachts groot kind
 - o Langzaam vorderende partus met late doorverwijzing naar de tweede lijn
 - o Vertraging bij verwijzing naar de tweede lijn omdat het ziekenhuis gesloten was.

Er was bij deze onderzoeken twee keer sprake van een complicatie. Bij 1 onderzoek was er sprake van een calamiteit met passende verbeteracties.

- Huisartsgeneeskundige zorg: 4 onderzoeken.
 - o Kind met een ernstige hoofdwond waarbij de urgentie te laag was ingeschat
 - o Jonge vrouw met een hartinfarct
 - o Man met een CVA dat aanvankelijk niet was herkend
 - o Man met perifere arterieel vaatlijden, leidend tot amputatie.

Drie van bovenstaande onderzoeken zijn afgerond door DOKh, waarbij er twee keer sprake was van een complicatie en 1 keer van een calamiteit. Eén onderzoek is overgenomen door de calamiteitencommissie van de huisartsenpost.

In de gevallen waarbij er tekortkomingen werden vastgesteld, hebben de zorgverleners melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is het DOKh rapport aangeleverd. De IGJ heeft in alle gevallen het door DOKh verrichte onderzoek zorgvuldig bevonden en de conclusies overgenomen.

6.3 Collegiale support voor huisartsen en verloskundigen

Vanuit de ervaring van DOKh met de klachtopvang en onderzoeken bij calamiteiten komt steeds duidelijk naar voren dat klachten, eventueel daaruit voortkomende geschillen en calamiteiten een grote impact hebben op het welbevinden van huisartsen en verloskundigen en de dagelijkse praktijkvoering duidelijk beïnvloedt. Huisartsen en verloskundigen hebben last van stress gerelateerde klachten zoals angstklachten en slapeloosheid. Maar ook andere ingrijpende gebeurtenissen zoals suicides, een reanimatie of plotseling overlijden kunnen grote impact hebben. Een luisterend oor van een collega kan hen dan enorm helpen.

Voor huisartsen en verloskundigen biedt DOKh collegiale support. DOKh vindt de collegiale support een belangrijk onderdeel van de dienstverlening en zal deze daarom blijvend aanbieden.

7. Medische expertises

Wordt een zorgverlener door een patiënt aansprakelijk gesteld voor geleden schade, bijvoorbeeld bij een gemiste diagnose, dan volgt er een juridische procedure waarbij er soms wordt gevraagd om een deskundigenoordeel ofwel medische expertise. Bij een medische expertise onderzoekt een beroepsgenoot van de aangeklaagde zorgverlener of het handelen van de beklagde heeft voldaan aan de norm van de redelijk handelend en redelijk bekwaam zorgverlener. Daarover schrijft de deskundige een rapport dat aan een aantal strikte eisen moet voldoen. Deze eisen zijn in een richtlijn vastgelegd door de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportages (NVMSR).

DOKh heeft de kennis in huis om dergelijke medische expertises te doen op het gebied van huisartsgeneeskunde, verloskunde en cosmetische zorg. Het team deskundigen bestaat uit Janneke Koehoorn (huisarts), Bert Nap (huisarts), Petra Weij (klinisch verloskundige), Paul Wijffels (cosmetisch arts) en Frank Niessen (plastisch chirurg).

In 2025 waren de volgende bijzonderheden te melden:

- Er zijn in totaal negen rapporten uitgebracht, allemaal op het gebied van huisartsgeneeskunde. Bij één aanvraag werd de opdracht ingetrokken omdat partijen toch tot een vergelijk waren gekomen.
- Bert Nap, de nieuwe rapporteur, heeft één van die rapporten voor zijn rekening genomen. Het betrof een zeer ingewikkelde casus over een suïcide.
- De overige rapporten werden door Janneke Koehoorn gemaakt.
- Opgemerkt moet worden dat er in het najaar van 2025 een aantal aanvragen wat vertraging opliepen. Deze zijn in het voorjaar van 2026 afgerond, waardoor er wat overloop is naar 2026.

8. Ongewenst gedrag

Eind 2022 heeft Stichting DOKh een nieuwe dienstverlening opgetuigd om werkgevers in het kader van ongewenst gedrag te ontzorgen. Werkgevers kunnen aansluiten bij de onafhankelijke vertrouwenspersoon en klachtencommissie ongewenste omgangsvormen van Stichting DOKh. Door aan te sluiten voldoet de werkgever aan zijn of haar wettelijke verplichting beleid gericht op voorkoming en/of beperking van psychosociale arbeidsbelasting op orde te hebben. Uiteraard faciliteert Stichting DOKh bij de implementatie zodat medewerkers en stagiairs op de hoogte zijn van waar zij terecht kunnen met meldingen over ongewenste omgangsvormen.

8.1 Aansluiting

Iedere praktijkhouder/zorgorganisatie (werkgever) met een totaalpakket (klachten en geschillen), krijgt daar gratis een aansluiting bij de vertrouwenspersoon en klachtencommissie ongewenste omgangsvormen bij. Daarnaast kunnen andere werkgevers tegen betaling ook apart aansluiten bij de vertrouwenspersoon en klachtencommissie ongewenste omgangsvormen.

8.2 Ongewenste omgangsvormen

Een werkgever is op grond van de Arbowet (artikel 3 lid 2) verplicht beleid te voeren gericht op voorkoming en/of beperking van psychosociale arbeidsbelasting. Het begrip psychosociale arbeidsbelasting omvat de onderwerpen seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en discriminatie. Samengevat wordt er dan over ongewenste omgangsvormen gesproken. Als de werkomgeving door gedragingen (ongewenste omgangsvormen) van (externe) collega's of leidinggevenden negatief wordt beïnvloed, is het belangrijk om dit met hen bespreekbaar te maken. Wanneer er hier niet uitgekomen wordt, zijn er verschillende mogelijkheden om dit binnen de organisatie aan te kaarten. Goed werkgeverschap vereist dat actief wordt gereageerd op een dergelijke klacht.

8.3 Vertrouwenspersoon

Binnen een organisatie is een veilige werksfeer en werkomgeving een groot goed. Toch kan het voorkomen dat er sprake is van (seksuele) intimidatie, discriminatie, pesten of agressie binnen de werkomgeving; kortom ongewenste omgangsvormen of grensoverschrijdend gedrag.

Bij ongewenste omgangsvormen of grensoverschrijdend gedrag kunnen de gevolgen groot zijn voor zowel de klager als beklagde. Het is voor beide partijen belangrijk om te weten of de klacht gegrond is of niet. Bij Stichting DOKh kunnen medewerkers van aangesloten organisaties terecht bij de vertrouwenspersoon en melding doen. Deze vertrouwenspersoon is onafhankelijk en biedt een luisterend oor. Samen met de medewerker bespreekt de vertrouwenspersoon de mogelijke vervolgstappen.

In 2025 is zeven keer een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon. Met de medewerkers die de vertrouwenspersoon hebben ingeschakeld zijn meerdere gesprekken geweest.

8.4 Klachtencommissie

Een zorgvuldige en eerlijke behandeling van een klacht over ongewenste omgangsvormen of grensoverschrijdend gedrag is van groot belang. Stichting DOKh heeft daarom een klachtencommissie samengesteld. Deze klachtencommissie bekijkt de klacht objectief en geeft een onafhankelijk oordeel. Medewerkers van aangesloten organisaties kunnen hun klacht ook direct indienen bij de klachtencommissie ongewenste omgangsvormen.

In de klachtencommissie zitten leden met kennis van zaken, te weten een:

- Advocaat met kennis van arbeidsrecht en/of strafrecht
- Lid waarheidsvinding
- POH-GGZ medewerker
- Secretaris

De aansluiting Ongewenste omgangsvormen is kosteloos voor praktijkhouders die aangesloten zijn bij de klachtenregeling en de geschilleninstantie van Stichting DOKh.

Meer informatie over de procedure en werkwijze van de vertrouwenspersoon en klachtencommissie ongewenste omgangsvormen is te vinden op de website van Stichting DOKh: <https://dokh.nl/eerste-hulp-bij/ongewenst-gedrag/>.

8.5 Onderzoek naar (eventuele) misstanden binnen uw organisatie

Het is ook mogelijk om alleen onderzoek te laten verrichten naar (eventuele) misstanden binnen een organisatie, hetgeen resulteert in een advies omtrent te nemen maatregelen ten aanzien van de

organisatie. Zijn er vermoedens van misstanden binnen een organisatie dan is waarheidsvinding in dit kader essentieel.

Slachtoffers van ongewenste omgangsvormen moeten worden beschermd echter op voorhand is niet bekend of de aangever het slachtoffer is of juist de dader (van een valse aangifte). De kern is dat de werkgever moet zorgen voor een veilige werkplek en een laagdrempelige weg waarop misstanden kunnen worden aangekaart. Het blijft wel aan de klager of die wel of niet wil klagen. Die moet daartoe niet geforceerd of gedwongen kunnen worden. De werkgever kan de klager wijzen op de wegen die er zijn. Maar als de klager die stap niet wil zetten (en het incident wil laten rusten), kan deze niet door de werkgever geforceerd worden tot (het moeten gaan voeren van) een klachtprocedure bij de klachtencommissie ongewenste omgangsvormen. Dat kan immers ook als intimiderend en ongewenst overkomen.

De beklaagde heeft natuurlijk ook een positie. Bijvoorbeeld als er valse beschuldigingen gedaan worden, die in de lucht blijven hangen. Als er stelselmatig (onterechte) beschuldigingen geuit blijven worden waar niet iets aan gedaan wordt, dan zou de persoon over wie (ten onrechte) wordt geklaagd, dat als pesten (zie art. 1 sub n van het reglement) kunnen beschouwen en dan dus zelf als slachtoffer van pesten zich kunnen melden bij de vertrouwenspersoon/klachtencommissie.

Is er echter geen sprake van een concrete klacht, maar heeft u als werkgever wel signalen over misstanden binnen uw organisatie en wilt u laten onderzoeken of deze misstanden te duiden zijn als ongewenste omgangsvormen en advies krijgen over hoe hiermee om te gaan, dan kunt u dit onderzoek laten verrichten door onze klachtencommissie ongewenste omgangsvormen. De klachtencommissie brengt een advies uit over te nemen maatregelen voor uw organisatie teneinde voor uw medewerkers (weer) een veilige werkplek te creëren.

Hoe hierbij te werk wordt gegaan staat in het reglement onderzoek klachtencommissie ongewenste omgangsvormen. Dit reglement is te vinden op de website van Stichting DOKh: <https://dokh.nl/eerste-hulp-bij/ongewenst-gedrag/>.

Zorg voor de zorgverlener – collegiaal support bij DOKh

Collegiaal support: een luisterend oor voor zorgverleners

Bij DOKh geloven we dat goede zorg begint bij gezonde zorgverleners. Huisartsen en verloskundigen dragen dagelijks grote verantwoordelijkheid en kunnen geconfronteerd worden met ingrijpende situaties. Juist dan is het belangrijk dat er ruimte is voor herstel, reflectie en ondersteuning.

DOKh biedt collegiaal support aan huisartsen en verloskundigen die behoefte hebben aan een vertrouwelijk gesprek – gratis voor de zorgverleners die bij DOKh zijn aangesloten.

Collegiaal support is geen coaching of therapie, maar een laagdrempelige ondersteuning met een speciaal daarvoor getrainde collega om stress en uitval te helpen voorkomen. Eén gesprek kan al genoeg zijn om weer met vertrouwen verder te gaan.

Collegiaal support uitgelicht

- Voor huisartsen en verloskundigen die na een ingrijpende gebeurtenis behoefte hebben aan kortdurende ondersteuning.
- Maximaal 4 uur support. Deze uren kunnen over enkele weken verspreid worden.
- Support door een getrainde vakgenoot.
- Meer weten? Kijk op <https://dokh.nl/collegiaal-support/>

Even voorstellen: Qadir Omarkhel, supporter voor huisartsen.

Wat is voor jou aanleiding geweest om dit werk te gaan doen?

Als huisarts weet ik hoe zwaar het kan wegen wanneer er iets misgaat, wanneer er twijfel ontstaat over een beslissing of wanneer je in een klachtentraject belandt. Ik heb zelf in mijn loopbaan momenten gekend waarop de druk groot was en ik merkte hoe belangrijk het is om met iemand te kunnen praten die het vak écht begrijpt. Dat besef — dat we elkaar als collega's nodig hebben en dat steun van iemand die hetzelfde werk doet het verschil kan maken — is mijn belangrijkste drijfveer geweest om dit werk te gaan doen.

Wat houdt collegiaal support precies in?

Collegiaal support is een laagdrempelige en vertrouwelijke vorm van ondersteuning voor huisartsen die tijdelijk vastlopen door professionele of emotionele belasting. Het is géén formele beoordeling, geen tuchtrechtelijke begeleiding en ook geen therapie.

Wat het wél is: een veilig gesprek met een collega-huisarts die luistert, meedenkt, normaliseert en helpt ordenen wat er speelt. Het doel is om een collega weer perspectief, regie en veerkracht te geven.

Met wat voor soort vragen word je in het algemeen benaderd, is er een gemene deler?

De inhoud van de vragen varieert, maar er zit bijna altijd een rode draad in:

- Emotionele impact van een misdiagnose of incident: schuldgevoel, twijfel, schaamte, piekeren.
- Omgaan met klachtenprocedures: wat iets met je doet, hoe je overeind blijft, hoe je jezelf niet verliest in het proces.
- Overbelasting en grenzen: hoe blijf je professioneel functioneren terwijl je zelf geraakt bent?
- Herstel van vertrouwen in je eigen handelen: weer durven varen op je klinische blik.

De gemene deler is dat collega's zich vaak erg eenzaam voelen in wat ze meemaken — terwijl het veel vaker voorkomt dan we toegeven.

Wat kunnen huisartsen verwachten van een gesprek met jou?

Een gesprek met mij is boven alles veilig, vertrouwelijk en zonder oordeel.

Collega's kunnen verwachten dat:

- Ik goed luister en ruimte maak voor het hele verhaal — ook voor wat je misschien nog nooit uitgesproken hebt.
- We samen kijken naar wat er is gebeurd én vooral wat het met je dóet.
- Ik erkenning geef voor de zwaarte: het is menselijk dat dit je persoonlijk raakt.
- We praktisch kijken naar volgende stappen, coping, communicatie of grenzen.
- Jij de regie houdt: jij bepaalt waar we het over hebben en in welk tempo.

Het doel van het gesprek is dat je meer lucht, helderheid en vertrouwen ervaart.

Wat zou je willen meegeven aan collega's die twifelen om contact op te nemen?

Je hoeft het niet alleen te doen. We hebben een vak dat prachtig is maar ook kwetsbaar maakt — en het is normaal dat je soms steun nodig hebt. Collegiale support is er juist voor die momenten waarop je denkt: “Het zal wel meevallen, anderen hebben het vast zwaarder” of “Dit moet ik zelf oplossen.”

Een gesprek verplicht je tot niets en verandert niets aan de formele procedures. Het is gewoon een gesprek van collega-tot-collega.

Als je twijfelt, is dat meestal een teken dat een gesprek juist helpend kan zijn. Vaak zeggen collega's achteraf: “Had ik dit maar eerder gedaan.”

DOKh biedt support aan huisartsen en verloskundigen. Heb je behoefte aan support? Kijk op <https://dokh.nl/collegiaal-support/>

